



Saml. B. Labatt M.D.

11 J. W. March 1861

ÉLÉMENS

DE L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

Chas Clay M.D.
Manchester
1849

ÉLÉMENS
DE L'ART
DES
ACCOUCHEMENS.

Augmentés des Obſervations ſur les Accouchemens Laborieux.

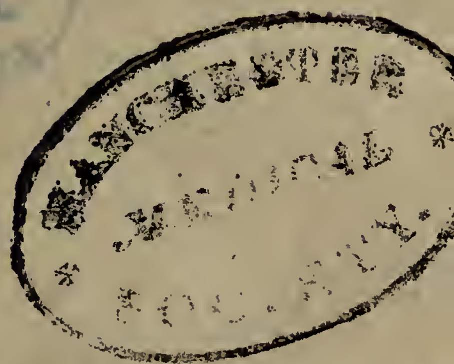
A L'USAGE DES ETUDIANS EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE.

P*AR* *Feu J. G.* R*OEDERER*, *Doct. en Méd. Profeſſeur*, *&c. Membre des Académies des Sciences de Peterſbourg, de Stockolm*, *&c. Préſident du Collége de Chirurgie*, *& Médecin de la Principauté de Gottingue.*

TRADUITS ſur la derniere Edition par M****.

AVEC FIGURES.





A PARIS,

Chez P. FR. DIDOT le jeune, Libraire, Quai des Auguſtins, près du Pont Saint-Michel, à Saint Auguſtin.

M. DCC. LXV.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A MONSIEUR LEVRET,
Accoucheur de Madame la Dauphine, Conseiller du Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, Associé de celle de Botanique & d'Histoire Natutelle de Cretonne, Professeur & Démonstrateur pour les Accouchemens, les Maladies des Femmes & celles des petits Enfans.

MONSIEUR,

VOTRE grande réputation dans l'Art des Accouchemens, m'engage à vous offrir cet Ouvrage; l'Auteur s'étoit rendu digne des suffrages de

l'Allemagne, ſon mérite commençoit à être connu en France, quand la mort l'a enlevé à ſa Patrie, à ſon Art & à ſa Famille. La méthode qu'il a tenu pour inſtruire les jeunes gens, ſes vûes neuves, ſes découvertes, étoient demandées par tous les Etudians; on déſiroit de le connoître quand je l'ai fait traduire : j'ai cru qu'en vous le préſentant je rendrois hommage à votre mérite & au ſien. Puiſſe-t-il être auſſi utile à ceux pour qui il eſt deſtiné !

J'ai l'honneur d'être, avec le plus profond reſpect,

MONSIEUR,

Votre très-humble &
très-obéiſſant Serviteur,
P. FR. DIDOT le jeune.



PREFACE

DE L'AUTEUR.

UN grand nombre d'hommes célébres de différentes nations ont donné des préceptes & des systêmes sur la partie Chirurgicale qui concerne les Accouchemens, & cependant je n'en ai trouvé aucun qui ait pu me servir de guide dans les leçons que je donne en public. J'aurois été obligé de corriger plusieurs choses, d'en ajouter d'autres, & même d'en retrancher un plus grand nombre; & c'est ce qui m'a obligé à dicter à mes Ecoliers ce que j'ai composé moi-même. Mais il résulte de-là un inconvénient qui n'est pas moins

grand pour les Diſciples que pour le Maître. Les premiers, perdent en écrivant le tems qu'il faudroit donner à l'explication des matieres, & lorſqu'ils n'écrivent point, le Maître perd le fil de ce qu'il avoit à leur dire. Le moyen d'y remédier, eſt de faire imprimer les leçons qu'on leur dicte, quelque imparfaites qu'elles puiſſent être, & c'eſt ce qui a donné lieu à l'ouvrage que je préſente au public. Je l'ai compoſé d'après mes propres obſervations, d'après les préceptes du célébre M. Frid que j'ai eu pour maître, dont une longue expérience a conſtaté la certitude, auſſi bien que ſur les écrits les plus eſtimés que nous ayons ſur cette matiere. J'ai eu recours à l'Anatomie, ſurtout à celle des corps animés, qui ſert de fondement à toute la Médecine, & ſans

laquelle on ne peut connoître la conſormation du Baſſin, de la Matrice, & des parties de la génération. Je n'avance rien qui ne ſoit appuyé ſur des principes certains & inconteſtables. Les Hôpitaux que j'ai longtems fréquentés, m'ont été d'un grand ſecours; mais le malheur eſt qu'on ne peut pas toujours faire ſoi-même les obſervations artificielles dont on a beſoin, & auxquelles on donne le nom d'expériences, & qu'il faut attendre patiemment les phénomenes dont la nature ſe fait un jeu. Malheureuſement encore on n'a point toutes les obſervations qui ont été faites par des perſonnes ſur le ſcavoir deſquelles on peut compter. Peut être le tems nous les procurera-t-il un jour, & nous mettra-t-il à même de découvrir une infinité de choſes néceſ-

ſaires pour la perfection de l'Art. Quant à moi, j'ai actuellement l'avantage de pouvoir y contribuer par mes propres obſervations, & de pouvoir démontrer à mes Diſciples, ſur le ſujet même, les vérités qu'elles m'auront fait découvrir. J'en ſuis redevable aux bontés de notre illuſtre Créateur, qui vient de fonder une maiſon, où les pauvres femmes enceintes trouveront, outre la nourriture, toutes les commodités dont elles peuvent avoir beſoin. Je travaille actuellement à quelques autres ouvrages ſur les Accouchemens, qui ne tarderont pas longtems à paroître.





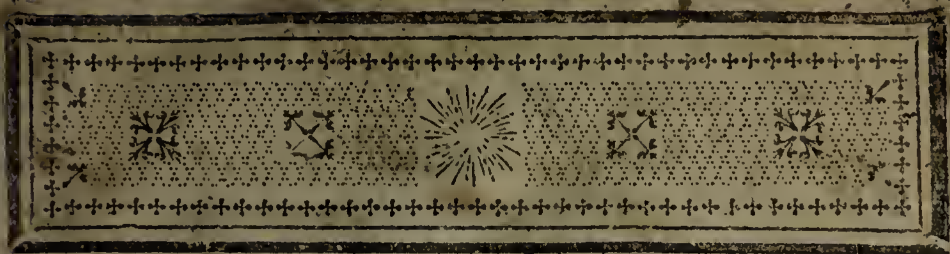
TABLE DES CHAPITRES.

OBSERVATIONS.

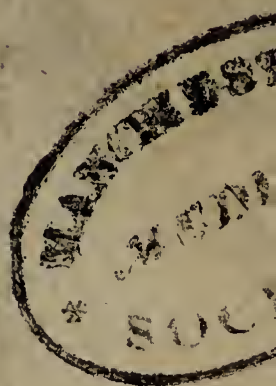
sur les Accouchemens laborieux.

Fin de la Table des Chapitres.

ELÉMENS



ÉLÉMENS DE L'ART DES *ACCOUCHEMENS.*



CHAPITRE PREMIER.

Le Bassin.

§. 1. LES parties qui contiennent le fœtus, & par lesquelles il est obligé de passer en venant au monde, sont, le *Bassin*, la *Matrice*, & les *Parties génitales externes*. Voyez Pl. I. II. & III.

§. 2. Il ne suffit pas qu'un Accoucheur connoisse leur action & leur structure, il doit encore s'instruire de

plusieurs particularités qui les concernent.

§. 3. La cavité du Bassin est ouverte au haut & au bas. L'*ouverture supérieure* commence à la crête des os pubis, à la ligne saillante de ceux des îles, & à la premiere vertebre de l'os sacrum. Elle forme une circonférence elliptique, dont le diamétre s'étend d'un os des îles à l'autre, & dont l'axe conjugué, ou le petit diamétre, s'étend depuis la symphyse de l'os pubis jusqu'à l'os sacrum.

§. 4. L'*ouverture inférieure* est formée par l'arc des os pubis, par les branches & les tubérosités de ces mêmes os & de ceux des hanches, par les ligamens sacro-ischiatiques & l'os du coccix. Sa circonférence n'est pas aussi réguliere que celle de l'ouverture supérieure; cependant, en la supposant elliptique, son petit diamétre, ou son axe conjugué, s'étend depuis l'arc des os pubis, jusqu'à celui du coccix, & son diamétre, ou sa plus grande distance, d'un os des hanches à l'autre.

§. 5. La ligne qui tombe perpendiculairement sur le milieu du diamétre de l'ouverture inférieure, & qui passe par le milieu de la cavité du Bassin,

forme ce qu'on appelle ſon axe, lequel étant prolongé juſqu'à l'horiſon, forme avec lui un angle aigu, en s'inclinant de devant en arriere.

§. 6. Si l'on abbaiſſe dans le Baſſin d'une Vierge deux perpendiculaires ſur le même plan horiſontal, l'une de l'arc des os pubis, l'autre de l'extrémité du coccix, la diſtance du coccix à l'horiſon eſt plus grande que celle de l'arc des os pubis. Que ſi l'on forme un triangle rectangle, qui ait pour hypothénuſe le diamétre de l'ouverture inférieure du Baſſin, & pour hauteur la différence de la diſtance ſuſdite, on trouvera par la Trigonométrie un angle d'environ 72 degrés.

§. 7. Telles ſont les proportions du Baſſin de la femme; elles varient quelque peu dans l'homme; par exemple,

A. *Son ouverture ſupérieure, qui eſt plus étroite que dans la femme, eſt terminée par trois lignes courbes, qui s'étendent juſqu'à l'ouverture inférieure, & qui occupent beaucoup plus d'eſpace en haut qu'en bas : il ſe forme des angles à la ſymphyſe des os pubis, & à l'endroit où les os des îles ſe joignent avec l'os ſacrum.*

B. *Dans la femme les tubérosités des os ischion, & par conséquent les cuisses, sont plus distantes l'une de l'autre que dans l'homme.*

C. *De-là vient que le Bassin de l'homme a beaucoup moins de capacité que celui de la femme.*

D. *Les branches des os pubis forment un angle aigu à l'endroit de leur jonction dans le Bassin de l'homme : dans celui de la femme la symphyse, qui est formée par un cartilage plus fort, fait un arc extrêmement concave.*

E. *L'os sacrum est plus voûté en arriere dans la femme, il l'est moins dans l'homme, & il rentre plus en dedans.*

F. *L'os du coccix est plus petit dans la femme que dans l'homme, il est aussi plus mobile & se jette plus en avant.*

G. *La face des os des îles dans les femmes est plus large & plus enfoncée vers les côtés, & de-là vient que la largeur des flancs, l'écartement des cuisses, & la convexité des fesses, annoncent une forme de Bassin plus parfaite, & disposent la femme à accoucher plus aisément.*

§. 8. Le Bassin de la femme étant naturellement conformé comme je viens

de le dire, facilite la ſortie du fœtus dans le tems de l'accouchement : car le diamétre de l'ouverture ſupérieure n'a gueres que cinq pouces, & l'axe conjugué ou petit diamétre, environ quatre pouces; or la tête d'un fœtus bien proportionnée, n'excedant jamais ces dimenſions, lorſqu'elle eſt comprimée par la violence des douleurs, cette ouverture ſe trouvera aſſez grande pour donner paſſage au fœtus. Cependant les ouvertures du Baſſin ſont plus petites, pour empêcher que la tête, n'étant point aſſez comprimée, n'entraîne la Matrice avec elle. Le grand diamétre, qui ſurpaſſe la diſtance qu'il y a d'une oreille du fœtus à l'autre, fait que les épaules de celui-ci, quoique plus larges que la tête, ſont aiſément reçues dans les os des îles, & y paſſent ſans rencontrer d'obſtacle, lorſque leur poſition eſt telle qu'elle doit être.

§. 9. La cavité de l'os ſacrum fait, avec l'os du coccix, un plan incliné, ſur lequel la tête du fœtus gliſſe lentement & ſans précipitation, & ſans déchirer les chairs qui ferment l'ouverture inférieure du Baſſin. Ce plan dirige auſſi l'occiput & la poche de l'am-

nios vers l'ouverture du ſinus externe; qui eſt au-devant de l'axe du Baſſin.

§. 10. Quoique l'ouverture inférieure ſoit moindre que la ſupérieure, puiſque ſon diamétre excede rarement quatre pouces, & que le conjugué n'en a pas quatre, cependant ces dimenſions ſuffiſent, parce que l'os du coccix prête en arriere, & augmente par ce moyen le diamétre conjugué inférieur, & que le petit diamétre donne paſſage aux épaules, leſquelles ſont comprimées par la violence des douleurs & par les os du Baſſin. Quand même l'ouverture inférieure eût été plus grande, elle n'auroit jamais procuré le même avantage (§. 1.) que le plan incliné dont on vient de parler. Si les os des hanches euſſent été plus éloignés, l'articulation du fémur en eût ſouffert; car cette articulation faiſant que les femmes ont les cuiſſes plus écartées que les hommes, elles ſoutiennent beaucoup mieux le poids du fœtus pendant leur groſſeſſe.

§. 11. Cependant pour empêcher que l'ouverture inférieure ne fût trop étroite, la Nature a fait en ſorte que l'os ſacrum & l'os du coccix fuſſent plus éloignés

de la ſymphyſe du pubis dans les femmes que dans les hommes. Les os pubis étant courbés en arc, reçoivent l'occiput arrondi du fœtus, lui ſervent d'appui, & augmentent la preſſion des autres parties de la tête ſur le périnée & l'os du coccix, & font qu'elle s'allonge imperceptiblement. La diſtance qu'il y a d'un os des îles à l'autre, fait que la Matrice eſt plus à ſon aiſe pendant la groſſeſſe.

§. 12. Tout Baſſin qui s'écarte des proportions que nous venons de donner, eſt défectueux. Celui-là l'eſt ſur-tout,

A. *Qui eſt trop petit proportionnellement au reſte du corps, ſoit qu'il ſoit bien ou mal conformé. D'ailleurs, il a quelquefois la même conformation que celui de l'homme, & on s'en apperçoit aux feſſes moins arrondies & aux hanches plus rapprochées. La ſimple inſpection ſuffit pour connoître les autres défauts qu'il peut avoir.*

B. *Il l'eſt encore, lorſque les os pubis s'approchent tellement de l'os ſacrum, que les ouvertures en deviennent plus étroites : ces os ſont applatis, & ſe renverſent ſur l'os ſacrum, & cette eſpece de Baſſin ſe nomme communément* Baſſin comprimé.

C. *Le Bassin est encore défectueux ; lorsque l'os sacrum & la derniere vertebre des lombes s'avançant vers l'os pubis, forment un angle trop aigu, & rétrécissent l'ouverture supérieure.*

D. *Il péche encore, lorsque son ouverture supérieure étant telle qu'elle doit être, l'Inférieure se trouve rétrécie par l'os sacrum & le coccix, ce qui arrive, lorsque ces os rentrent trop en dedans. Cette forme est encore pire lorsque l'os du coccix n'a point de mouvement. Il arrive souvent que le vice* B. *est compliqué avec ceux de* C & D.

E. *C'est encore un défaut lorsque l'ouverture inférieure péche par les côtés, de façon que les tubérosités des os des hanches sont très-proches l'une de l'autre, & que les os pubis ne forment pas un arc assez grand. Le défaut* D. *se joint souvent à celui-ci.*

F. *C'est encore un défaut, lorsqu'une femme étant bossue, la tubérosité de l'os sacrum penche vers l'un ou l'autre côté.*

Tous ces défauts font souvent que les ouvertures du Bassin se rétrécissent de deux ou trois pouces.

§. 13. Ce mal a plusieurs causes, au rang desquelles on peut mettre la premiere conformation, la maniere dont

la fille a été aſſiſe ou portée lorſqu'elle étoit jeune, la trop grande foibleſſe des os dans l'enfance, la délicateſſe du ſujet, le rachitis.

§. 14. C'eſt encore un défaut au Baſſin d'être trop grand, mais l'excès eſt infiniment moins vicieux que le défaut. On s'en apperçoit aiſément aux deux ouvertures ſupérieure & inférieure, & ſur-tout aux diamétres conjugués. Ce défaut vient de la premiere conformation.

§. 15. Pluſieurs Auteurs anciens & reſpectables par leur ſçavoir, prétendent que les os du Baſſin ſe ſéparent dans l'accouchement; mais pluſieurs Modernes ſont d'un ſentiment contraire.

§. 16. On diſtingue trois ſortes d'articulation dans les os du Baſſin: la premiere, eſt celle des os pubis; la ſeconde, celle de l'os ſacrum avec les os des îles; la troiſiéme, celle du coccix & de l'os ſacrum.

§. 17. Les os pubis ſont joints entre eux, de même que l'os ſacrum l'eſt avec ceux des îles par ſynchondroſe, qui eſt une eſpece d'articulation immobile, dans laquelle les os pubis, ceux des îles, & l'os ſacrum ſont joints entre

eux par un cartilage dur, épais & ſolide, lequel eſt adhérent à la ſubſtance de l'os, s'inſinue dans les plus petites cavités, & en reçoit auſſi juſqu'aux moindres éminences. Ce cartilage eſt beaucoup plus épais entre les os pubis, qu'entre les os des îles & l'os ſacrum. Cette articulation eſt encore rendue plus ſolide par un arioſte fort ſerré qui la couvre, & par d'autres ligamens.

§. 18. C'eſt là ce qui rend ces os preſque immobiles; car le cartilage ne ſe meut point ſur l'os voiſin, auquel il eſt adhérent, il ne peut non plus ſe mouvoir ſur lui même, ſoit par le rapprochement, ſoit par l'écartement de ſes parties, qui ſont trop étroitement unies, outre que le périoſte & les ligamens l'empêchent de s'écarter de l'os.

§. 19. L'articulation de ces os entre eux & les liens qui les aſſujettiſſent ſont donc tels qu'ils ne peuvent ſe ſéparer, à moins qu'il ne ſurvienne quelque effort extérieur, ou que le cartilage n'augmente.

§. 20. S'ils viennent à ſe ſéparer par quelque effort violent, il faut néceſſairement que le tronc vacille, de maniere que l'Accouchée ne peut ni s'aider de ſes jambes, ni de ſon corps, & l'on

ſent avec les doigts une cavité entre deux. Les femmes en couche meurent ordinairement de cet accident; mais l'accouchement fini on n'apperçoit rien de ſemblable, on ne remarque aucun vuide entre les os; l'Accouchée marche & ſe tient debout à ſon ordinaire, & il ne paroît aucune ſymptôme de luxation ni de rupture dans les ligamens.

§. 21. Je conclus donc de là que ces os ne ſe ſéparent point dans l'accouchement, d'autant plus qu'il n'y a point de force ſuffiſante pour occaſionner cette déſunion. En effet, les os de la tête du fœtus, lorſqu'elle eſt pouſſée dans le Baſſin par la violence des douleurs, ſont ſi mous, & ſi foiblement articulés, qu'ils ſe meuvent les uns ſur les autres, & ſe fracturent même plutôt que de rompre l'articulation des os du Baſſin. D'ailleurs, quelque ſolide que ſoit la tête du fœtus, les douleurs ne ſont jamais aſſez fortes pour occaſionner une pareille déſunion.

§. 22. Ces ſortes de cas ſont extrêmement rares; cependant cette luxation peut arriver lorſque les cartilages qui lient les parties ſont affectés de maniere qu'ils ſe détachent, ou que le périoſte & les ligamens ſont conſidé-

rablement relâchés, comme il arrive dans les perſonnes cachectiques, ſcorbutiques, ou attaquées du mal vénérien, &c. porté à un haut dégré. Dans une pareille diſpoſition, ſi les douleurs ſont violentes, ſi la tête du fœtus eſt trop groſſe, ſi elle eſt poſée obliquement, ſi les feſſes ont trop de volume, les os du Baſſin ſe ſéparent.

§. 23. La même choſe peut arriver lorſque le fœtus eſt monſtrueux, & qu'on eſt obligé de le tirer par force. Mais ces ſortes de cas ſont trop rares pour détruire ce que j'ai avancé ci-deſſus.

§. 24. D'autres prétendent avec les Anciens, & leur opinion paroît un peu mieux fondée, que dans le tems de l'accouchement, la liqueur mucilagineuſe, devenant plus abondante, amollit les cartilages, & relâche les fibres au point qu'elles s'allongent par la preſſion de la tête.

§. 25. Mais ce ſentiment ne paroît point fondé, & l'on ne ſçauroit montrer par où cette liqueur mucilagineuſe, qu'on trouve à l'orifice de la Matrice, & dont l'excrétion ſe fait dans l'utérus, dans le vagin, & vers les parties génitales externes, paſſe juſqu'aux cartila-

ges, outre qu'elle ne paroît point suffisante pour amollir & allonger les fibres. Il y a plus, elle manque dans le tems où elle est le plus nécessaire ; elle cesse de couler dans les accouchemens laborieux, lorsque la tête est engagée dans les os du Bassin, les parties se dessèchent, s'enflamment, se durcissent, & elle ne paroît que lorsqu'elle est inutile.

§. 26. Les humeurs augmentent pendant la grossesse, & les os du Bassin qui sont dans le voisinage doivent être impregnés d'une plus grande quantité d'humeur ; ce qui a fait conclure à un Auteur moderne, que les fibres des cartilages s'allongent, & que la capacité du Bassin augmente.

§. 27. Lorsque la femme enceinte n'est point attaquée de quelque maladie particuliere (§. 22.), & qu'elle a toute sa croissance, la résistance des fibres osseuses & cartilagineuses surpasse, ou pour le moins égale l'impulsion des humeurs qui affluent, ce qui fait que la grosseur des os & des cartilages demeure la même.

§. 28. Supposons, si l'on veut, que les os se luxent, la distance qu'il y a de l'os pubis à l'os sacrum ne devient pas

plus grande, vû que l'union des os pubis entre eux & de l'os ſacrum avec les os des îles eſt latérale ; & quand même les cartilages s'allongeroient, il n'y a que le diamétre (§. 3.) qui augmente ; & cette augmentation n'eſt rien, ſi on la compare avec l'accroiſſement inſenſible du corps de l'adulte.

§. 29. Il s'enſuit donc de-là que ce n'eſt que rarement (§. 22.) que les os pubis & les os des îles ſe ſéparent de l'os ſacrum dans l'accouchement.

§. 30. Il n'en eſt pas de même du coccix, & voici les preuves de ſa mobilité dans les femmes :

A. *Il eſt articulé avec l'os ſacrum par le moyen d'un cartilage ſouple, & composé de quatre ou cinq pieces en maniere de fauſſes vertebres qui ſe joignent avec celles de l'os ſacrum.*

B. *Il paroît par l'obſervation qu'on a faite dans les perſonnes vivantes & dans les cadavres récents, que dans les femmes qui viennent d'accoucher on peut le repouſſer de la longueur d'un pouce.*

C. *Si cet os n'étoit point mobile, les muſcles coccygiens ſeroient inutiles, & cependant leur uſage eſt de ramener le coccix qu'on a comprimé dans ſa premiere ſituation.*

§. 31. On ne peut donc douter de la mobilité du coccix. Comme l'axe conjugué inférieur eſt moindre que la capacité de la tête & que l'axe ſupérieur, cela eſt cauſe que dans l'accouchement qui eſt à terme, ces os, de même que l'anus & le périnée, cedent plus ou moins. On ne doit pas non plus le regarder comme un obſtacle dans l'accouchement naturel, puiſqu'il cede à la violence des douleurs, auſſi-bien qu'à la chûte de la tête ſur un plan incliné.

§. 32. L'os du coccix devient un obſtacle qu'il faut que l'art ou les douleurs ſurmontent, toutes les fois que l'axe inférieur eſt défectueux, que la partie qui ſe préſente eſt trop groſſe, ou qu'étant trop inclinée en arriere, elle rend l'accouchement laborieux.



CHAPITRE II.

De la Matrice dans les Vierges.

§. 33. LA Matrice, qui eſt le principal organe de la génération, eſt placée au milieu du Baſſin, entre la veſſie & l'inteſtin rectum, & a la figure d'un flacon applati. Elle eſt un peu arrondie par devant & par derriere; elle eſt voûtée par le haut, & terminée des deux côtés par deux lignes courbes, qui s'approchent inſenſiblement à meſure qu'elles deſcendent; le col s'élargit enſuite peu à peu, & ſe termine comme un cône tronqué, dans le milieu duquel eſt une ouverture tranſverſale.

§. 34. La plus grande largeur de la Matrice eſt entre les inſertions des trompes de Fallope. Si l'on ſuppoſe la Matrice coupée tranſverſalement dans cet endroit, le ſolide que forme cette ſection eſt ce qu'on appelle le *fond de la Matrice*. Le ſolide compris entre cette ſection imaginaire, & l'autre ſection imaginaire, forme ce qu'on appelle

ſon

ſon *corps*, ce qui eſt au-deſſous eſt ce qu'on nomme ſon *col.*

§. 35. L'*orifice de la Matrice* eſt cette partie de ſon col qui fait ſaillie à l'intérieur du Vagin, & la fente tranſverſale qu'on y voit, s'appelle *ouverture externe de l'orifice de la Matrice.*

§. 36. Le fond de la Matrice eſt en arc; ſi de la ligne courbe qu'il forme on abbaiſſe des perpendiculaires ſur la premiere ſection imaginaire, (§. 34.) la plus grande diſtance ſe trouve dans le milieu, entre la ſection imaginaire & le ſommet de l'uterus, & la plus petite ſur les bords à l'endroit de l'inſertion des trompes. De-là vient auſſi que le fond eſt plus épais au milieu, étant environ de quatre lignes, & qu'il l'eſt moins à l'inſertion des trompes, où il n'excede pas une ou deux lignes.

§. 37. Le corps a la figure d'un conoïde tronqué, qui a pour baſe la premiere ſection imaginaire, & dont le ſommet tronqué a la ſienne ſur la ſeconde, où commence le col. Cette baſe & ce ſommet tronqué ſont d'une figure elliptique, ce qui fait que toutes les ſections intermédiaires ont la même figure.

§. 38. Le col de la Matrice, large

dans ſon milieu, va en ſe rétréciſſant dans ſes extrémités. On peut le conſidérer comme formé par deux cônes tronqués, unis l'un à l'autre par leurs baſes; le ſommet tronqué de l'un ſe rencontre avec le ſommet tronqué du corps de l'utérus, l'autre pend librement dans le Vagin.

§. 39. Le Vagin eſt adhérent à la partie la plus épaiſſe du col, de maniere que tout le cône tronqué inférieur s'avance dans le Vagin de la longueur de quatre à cinq lignes, & même plus, en forme de trompe, ou de muſeau de petit chien nouveau né. Ce cône eſt appellé l'*orifice de l'utérus*, & il importe extrêmement à l'Accoucheur de le connoître.

§. 40. La figure interne de l'utérus ne reſſemble aucunement à l'externe; elle eſt moins ample & moins arrondie, mais petite & applatie. Le fond de la matrice forme la partie ſupérieure de cette cavité; ſon corps la ferme ſur les côtés, & elle ſe termine par en-bas dans le col. Ainſi la cavité de l'utérus eſt triangulaire; ſon fond donne le côté ſupérieur du triangle, & ſon corps les deux autres côtés. Ces côtés du triangle ne forment aucune ſurface, mais

de ſimples lignes ; par conſéquent dans tout ſon contour la cavité de l'utérus devient inſenſible, en ſorte que le plan de devant forme un angle très-aigu avec celui de derriere, ou un pli qui n'a rien d'arrondi ni de creux. Tel eſt auſſi le conduit ou la cavité de la Matrice qui ſe continue dans ſon col. De cette diſpoſition naît la fente tranſverſale de ſon orifice. Il n'y a aucun vuide dans la Matrice, parce que les plans antérieur & poſtérieur ſont collés l'un contre l'autre. Les côtés du triangle ne ſont point des lignes droites, mais ils ſe courbent en dedans vers la cavité de la Matrice.

§. 41. La ligne qui va d'une des inſertions des trompes à l'autre, forme l'axe tranſverſal de l'utérus ; la ligne qui lui eſt perpendiculaire, & qui paſſe par le milieu de l'utérus, forme ſon axe longitudinal.

§. 42. Comme cet axe longitudinal paſſe par le milieu de l'ouverture tranſverſale, la direction de cette même ouverture détermine celle de l'axe longitudinal.

§. 43. Cet axe eſt le même que celui du Baſſin (§. 5.), ainſi qu'on peut l'ob-

ſerver dans les filles ou dans l'accouchement naturel.

§. 44. Tout au contraire l'axe du Vagin n'eſt point le même que celui de l'utérus & du Baſſin, & forme avec lui un angle vers le devant du corps. Si l'on ſuppoſe la diſtance de l'arc des os pubis à l'extrémité du coccix de cinq pouces, le centre de l'orifice du Vagin ſera éloigné de l'arc des os pubis d'un pouce & une ligne, & du centre de l'ouverture inférieure par lequel l'axe longitudinal paſſe, d'un pouce cinq lignes. Le centre de l'ouverture inférieure eſt le même que celui de l'anus, ou, ce qui revient au même, l'axe du Baſſin paſſe par le centre de l'anus.

§. 45. La Matrice eſt un viſcere principalement compoſé de fibres muſculaires, de vaiſſeaux & de nerfs. Ces fibres ſont extrêmement élaſtiques, & leur élaſticité ſubſiſte même après la mort; en ſorte que, irritées par une cauſe quelconque, elles ſe contractent encore par une force qui leur eſt propre. Elles ſont extrêmement ſerrées, & cela d'autant plus qu'elles s'éloignent du fond de l'utérus; de ſorte qu'eu égard aux diverſes parties de l'utérus (§. 34), elles

ſont moins ſerrées dans le fond, plus ſerrées dans le corps, encore plus dans le col, encore davantage dans l'orifice, où elles reſſemblent preſque à des cartilages.

§. 46. Auſſi l'orifice de la Matrice dans les filles paroît-il au toucher dur, compacte & preſque cartilagineux, doux & uni dans toute ſa ſurface. Son diamétre eſt ordinairement de ſix lignes & plus, & ſa longueur de ſept à huit lignes, ou égale à la premiere phalange du petit doigt. Il occupe le haut du Vagin, de maniere que le doigt a peine à y atteindre. Il eſt beaucoup plus bas chez les femmes qui ont leurs ordinaires, ou qui ſe livrent trop ſouvent aux plaiſirs de l'amour. Il n'eſt point preſſé dans le vagin, ce qui fait qu'on peut paſſer librement le doigt tout autour. Le Vagin monte plus haut vers l'os ſacrum, il s'attache auſſi plus haut au col de la Matrice, dont l'orifice eſt plus long dans cet endroit que vers l'os pubis.

§. 47. L'ouverture tranſverſale dans les filles eſt preſqu'en ligne droite, on n'y apperçoit ni fente ni cicatrice. Elle perce le corps de l'utérus dans ſa longueur (§. 40.), & l'on donne à ſon

extrémité intérieure le nom d'*orifice interne de l'utérus*. Il regarde la cavité même de la Matrice, au lieu que l'orifice externe est du côté du Vagin, (§. 35.) Dans les filles les deux plans de l'utérus appliqués l'un sur l'autre se correspondent parfaitement (§. 40.). Il en est de même de son col & de ses deux orifices, ce n'est que vers l'orifice externe qu'on peut tant soit peu écarter les levres avec les ongles.

§. 48. Car on distingue ordinairement deux levres à l'orifice de la Matrice, l'une antérieure, qui regarde le pubis, l'autre postérieure, qui regarde le *sacrum*. Ce deux levres ne sont rien autre chose que les extrémités des deux plans de l'utérus. La lévre antérieure est plus longue de quelques lignes que la postérieure.



CHAPITRE III.

De la Matrice pendant la groſſeſſe.

§. 49. CE n'eſt pas ici le lieu de donner la théorie de la génération : il eſt bon cependant qu'une perſonne qui ſe livre à l'Art des Accouchemens trouve ici quelques connoiſſances phyſiologiques ſur cet œuvre de la Nature, à l'aide deſquelles elle pourra connoître plus aiſément les changemens qui arrivent à l'utérus pendant la groſſeſſe.

§. 50. Auſſi-tôt après la conception on n'apperçoit preſqu'aucun changegement dans l'utérus ; mais on y découvre bien-tôt une eſpéce de petit œuf rempli d'une liqueur, dans laquelle nage un petit embryon, & qui eſt enveloppé d'une tunique velue.

§. 51. Cet œuf n'apporte aucun changement à la figure de la Matrice, & dans les premiers jours après la conception, l'orifice de l'utérus eſt le même dans la femme groſſe pour la premiere fois que dans une fille encore vierge. Il eſt vrai que cet orifice s'ouvre quelque

peu dans le coït, pour donner paſſage à la ſemence; mais la conception faite, il ſe referme de nouveau, & rentre dans ſon premier état, à moins que la liqueur mucilagineuſe n'augmente par la trop grande affluence du ſang, & n'humecte l'orifice au point d'y apporter quelque changement.

§. 52. L'œuf une fois adhérent à la Matrice, y cauſe une irritation qui y attire le ſang en plus grande quantité; ſes vaiſſeaux ſe dilatent, & tranſmettent à l'œuf quelque peu de liqueur, il groſſit à ſon tour, l'embryon ſe développe, & la quantité du liquide où il nage augmente.

§. 53. Il n'eſt donc pas étonnant que la Matrice prenne peu à peu plus de volume. Il ſurvient une changement dans la premiere partie de l'utérus qui eſt éloignée du col, je veux dire dans ſon fond, parce que ſes vaiſſeaux étant moins preſſés par les fibres muſculaires, il eſt moins en état de réſiſter à la quantité de ſang qui s'y porte. Auſſi le fond s'étend-il & ſe dilate-t-il plus que ſes autres parties. Les petites fibres de l'œuf groſſiſſent, & forment un corps particulier, auquel on donne le nom de *placenta*.

§. 54. Cependant le col de la Matrice n'éprouve encore aucun changement, mais l'œuf écarte ſeulement les deux plans qui en forment la cavité triangulaire, ſans toucher au col, qui eſt plus éloigné, & qui a plus de réſiſtance. Il arrive de-là que la cavité interne de l'utérus qui étoit terminée par des angles aigus, prend une figure ellipτoïde, les angles aigus s'effacent (§. 40.) & forment autant d'arcs.

§. 55. Bientôt la Matrice éprouve dans ſa figure externe le changement qui lui arrive à l'intérieur. Ses ſections, qui d'abord étoient des ellipſes ou ovales applatis, s'arrondiſſent de plus en plus, juſqu'à approcher de la figure du cercle; le corps de la Matrice devient plus ample, mais le col reſte encore tel qu'il s'obſerve dans une fille vierge.

§. 56. Le corps de l'utérus en augmentant devient plus peſant; ainſi dès le commencement de la groſſeſſe ſon col deſcendra un peu plus bas dans le Vagin, & la deſcente en ſera facilitée par l'expanſion de ſon corps, qui agit en tout ſens. De-là vient que quelques ſemaines après la conception, l'orifice de l'utérus eſt un peu plus bas. A meſure que la dilatation & la peſanteur

augmentent, l'orifice defcend davantage dans le Vagin, de forte que le fecond ou le troifiéme mois après la conception, on peut y atteindre, en introduifant les deux premieres phalanges des doigts dans le Vagin, au lieu qu'avant la groffeffe il falloit y introduire le doigt entier.

§. 57. Plus l'œuf augmente, plus auffi la Matrice fe dilate ; bientôt la capacité du petit Baffin n'eft plus affez grande pour la contenir. Vers le milieu du troifiéme mois, elle remonte peu à peu, elle fe place au-deffus de l'ouverture fupérieure du Baffin, en fuivant toujours la direction de fon axe, & emporte avec elle l'orifice; celui-ci remonte fucceffivement, de maniere que vers le terme de la groffeffe, & avant que le ventre s'affaiffe, on a peine à y atteindre avec le doigt. L'obliquité du Vagin par rapport à l'axe de la Matrice, fait qu'à mefure que l'orifice remonte il fe porte plus en arriere, & peut en impofer fur l'obliquité de la Matrice vers l'os facrum. Cependant la Matrice continuant de fe dilater, s'éleve peu à peu fur le nombril.

§. 58. A la fin du troifiéme mois ; la dilatation que le corps de l'utérus a

ſoufferte, ſe communique peu à peu au col; le ſang y afflue en plus grande quantité, les fibres ſe développent, leur tiſſu ſerré ſe relâche, devient plus mol, ſans rien perdre de ſa ſubſtance, il augmente & groſſit par la quantité de fluide qu'il contient. De-là vient que l'orifice, dans lequel on n'appercevoit aucun changement avant le troiſiéme mois, lorſqu'on le touchoit avec le doigt, paroît inſenſiblement plus mou & plus épais au toucher.

§. 59. C'eſt ainſi que le col ſe diſpoſe à une dilatation ultérieure, qui mérite ſur-tout d'être remarquée vers le ſixiéme mois : car dans ce tems-là il commence à s'élargir de maniere que la partie de ſa cavité placée au-deſſus de ſon orifice externe, ſe confond avec la cavité commune de l'utérus. Par ce changement l'orifice devient plus court, ſes levres s'écartent peu à peu vers ſon orifice externe, & il perd ſa figure conique ou cylindrique. Les levres ſe ramolliſſent de plus en plus juſqu'au tems de l'accouchement, & deviennent tout-à-fait ſpongieuſes. Enfin, dans les dernieres ſemaines, elles commencent à s'ouvrir vers l'orifice interne, de ſorte que la fente prend la figure d'un tube

dont les ſections ſont elliptiques; & la cavité intérieure de l'utérus prend une figure preſque ovale.

§. 60. Je ne dois point oublier ici que dans la plûpart des femmes l'orifice externe de l'utérus s'ouvre plutôt que le milieu même du col; comme le Vagin s'y implante en cet endroit, la ſubſtance en doit être plus denſe & plus compacte, à cauſe du tiſſu cellulaire abondant qui en reſſerre & rapproche les fibres. Il n'eſt donc pas étonnant qu'il ſe dilate moins, & qu'il réſiſte davantage à l'impulſion du ſang que l'orifice externe. Cette régle n'eſt cependant point ſans exception, & l'on trouve des femmes chez leſquelles l'orifice externe demeure fermé preſque juſqu'au tems de l'accouchement.

§. 61. Les changemens qu'éprouvent les levres de l'orifice de l'utérus ne ſont pas les mêmes chez toutes les femmes; il y en a qui, juſqu'au commencement de l'accouchement, ont l'orifice de l'utérus ſi fermé, qu'on n'y apperçoit pas la moindre ouverture; chez d'autres, cet orifice a la forme d'une cicatrice ou d'une petite foſſette juſqu'au tems de l'accouchement, laquelle vers le ſixiéme mois, s'ouvre peu à peu dans

quelques-unes, & dans d'autres devient en quelque ſorte ſemblable à un dé, capable avant l'accouchement d'admettre la premiere phalange du doigt. Voilà à peu près ce qu'on remarque dans les femmes qui ſont à leur premiere groſſeſſe. Dans celles qui ont eu des enfans, les levres demeurent écartées pendant tout le tems de la groſſeſſe, l'ouverture ou le canal du milieu eſt rond, & ſon diametre eſt de la largeur du doigt, l'ouverture des levres reſſemble à celle de la bouche. Cette ouverture augmente inſenſiblement, & le conduit s'ouvre de façon (§. 59) qu'on peut en y introduiſant le doigt toucher les enveloppes; les levres deviennent moins pendantes, elles diſparoiſſent même tout-à-fait avant l'accouchement. La levre antérieure reſte ordinairement plus longue que l'extérieure, elle paroît même encore lorſque celle-ci eſt entierement effacée. L'utérus étant ſitué obliquement, preſſe l'orifice; ſouvent même l'orifice & le conduit ſont remplis d'un mucilage fort épais.

§. 62. C'eſt ainſi que la capacité de l'utérus augmente ſans rien perdre en épaiſſeur, ce qui devroit pourtant ar-

river, si sa substance restoit toujours la même en quantité ; & c'est ce qui a fait croire à de très-habiles Accoucheurs que l'épaisseur de la Matrice diminue pendant la grossesse.

§. 63. Mais la nature a fait en sorte que les humeurs augmentent proportionnellement à la capacité de la Matrice. Les vaisseaux de l'utérus sont curvilignes & sinueux, les veines n'ont point de valvules, elles sont plus solides, à proportion de leur grosseur, que toutes les autres qui sont dans le corps, mais plus petites proportionnellement aux arteres, qui sont plus grosses & plus foibles. Il arrive de-là que dans les filles parvenues à l'âge de puberté, le sang s'accumulant tous les mois dans la Matrice, rompt enfin les vaisseaux & sort. Cet écoulement est nécessairement précédé de l'enflure de l'utérus, son orifice descend, devient plus mol & plus épais. Les orifices interne & externe s'ouvrent même dans celles dont les menstrues sont abondantes, & qui rendent des caillots de sang, au point de pouvoir introduire le petit doigt jusques dans la cavité de la Matrice. La Matrice même tuméfiée descend avec l'orifice avant que l'é-

coulement arrive; elle eſt dure, & on la touche ſans peine.

§. 64. C'eſt par le même méchaniſme que le ſang s'accumule dans la Matrice pendant la groſſeſſe; mais l'œuf l'empêche de s'écouler (§. 52.). Il reſte donc tranquille dans les vaiſſeaux tortueux qu'il dilate en même-tems qu'il les allonge, de maniere que ces vaiſſeaux, qui étoient inviſibles dans l'état de virginité, deviennent preſqu'aſſez ſpacieux pour qu'on puiſſe y introduire le doigt, ſur-tout vers le fond de l'utérus. Par cette dilatation les fibres muſculaires s'allongent, & font moins de réſiſtance; & plus cette réſiſtance diminue, plus le fluide devient abondant; d'où il arrive, par la même raiſon, que le fluide augmente à proportion que l'utérus ſe dilate, & que la Matrice, loin de diminuer, acquiert de l'épaiſſeur.

§. 65. Ce ſentiment eſt confirmé par l'expérience, & j'ai obſervé dans pluſieurs diſſections que la Matrice pendant la groſſeſſe eſt beaucoup plus épaiſſe dans ſon fond & dans ſon corps, que dans l'endroit où étoit ſon col avant la groſſeſſe; la raiſon en eſt que le ſang ſe porte en plus grande quantité dans

ſon fond & dans ſon corps, que dans ſon col. On voit encore par-là pourquoi les ruptures de l'utérus ſont plus fréquentes à l'ouverture ſupérieure du Baſſin, où étoit autrefois le col, que par-tout ailleurs. C'eſt ainſi que dans l'accouchement la baſe s'atténue peu à peu, de maniere qu'elle eſt extrêmement mince vers le centre de l'orifice, très-épaiſſe à ſa circonférence ou dans l'endroit où le Vagin y adhere, en ſorte que depuis la circonférence juſqu'au centre, elle va toujours en diminuant, au point de n'avoir plus que l'épaiſſeur d'une feuille de papier.

§. 66. Cette épaiſſeur du fond & du corps eſt extrêmement néceſſaire dans l'accouchement; car les efforts dont il eſt accompagné, lorſqu'il eſt naturel, & les opérations qu'il exige lorſqu'il eſt contre nature, ne manqueroient pas de crever la Matrice, ſi ſon épaiſſeur diminuoit à meſure que ſa capacité augmente.

§. 67. On me demandera ſans doute, *pourquoi l'œuf en groſſiſſant dilate la Matrice, & d'où vient qu'il n'en eſt point comprimé à ſon tour?* Je réponds à cela que le ſang dilate également les vaiſſeaux de la Matrice & ceux de l'œuf,

l'œuf, d'où il arrive qu'ils s'allongent du côté où il y a le moins de résistance, savoir, vers la surface extérieure de l'utérus. Les gros vaisseaux répandus sur sa surface extérieure n'empêchent point sa dilatation, & s'allongent suivant la même direction du centre vers la circonférence.

CHAPITRE IV.

De l'Œuf.

§. 68. LE fœtus n'est point à nud dans la Matrice ; mais il est enfermé dans un œuf, ou plûtôt dans trois tuniques membraneuses, qui en tapissent toute la cavité. La tunique intérieure, à laquelle on donne le nom d'*Amnios*, est transparente, mince & ferme. Elle est recouverte par une autre membrane aussi transparente, plus ferme, plus solide & plus épaisse, qu'on appelle *Chorion*, au-dessus de laquelle il y en a une autre filamenteuse, cellulaire, épaisse, opaque & blanche. Cette membrane est plus épaisse du côté du *placenta*, elle est presque mucilagineuse, & peut se diviser en plusieurs petites lames, elle

pénetre dans le *placenta*, dont elle couvre toute la ſurface extérieure. Cette membrane filamenteuſe ſort quelquefois toute entiere après l'accouchement, quelquefois il ne reſte ſur la ſurface du *chorion* que de ſimples filamens qui forment des paquets de différente groſſeur, & qui s'élevent en forme de petites cellules lorſqu'on ſouffle dedans; les autres filamens reſtent dans l'utérus, & en ſortent avec les lochies.

§. 69. Le *placenta*, ordinairement attaché au haut de la Matrice, eſt un corps rond, qui a ſix pouces & plus de diametre, & dont l'épaiſſeur dans le milieu eſt d'un ou deux pouces. Il eſt formé par les arteres & la veine ombilicale; ce n'eſt qu'un amas de vaiſſeaux liés & unis entr'eux par un tiſſu cellulaire très-abondant.

§. 70. L'œuf eſt moins adhérent à la Matrice par le moyen de la membrane filamenteuſe; mais cette membrane plus épaiſſe dans ſa circonférence, rend l'adhérence plus forte; & comme les vaiſſeaux y ſont & plus grands & en plus grand nombre, le *placenta* eſt très-fortement uni à la Matrice dans tout ſon contour. Cette adhérence eſt encore fortifiée par les ſillons qui re-

gnent entre ſes lobes, dans leſquels s'emboitent les tubercules de la Matrice. De-là vient que le Chirurgien n'a aucune peine à détacher l'œuf, ſi ce n'eſt dans l'endroit où commence le cercle dont on a parlé.

§. 71. Toutes les fois qu'il y a pluſieurs fœtus dans la Matrice, s'ils ne ſont point adhérans l'un à l'autre, chacun a ſa poche & ſon placenta particulier d'où il tire ſa nourriture. Ces placenta ſont ou ſéparés entierement, ou adhérans l'un à l'autre; & ce dernier cas eſt le plus fréquent.

§. 72. Les membranes qui enveloppent le fœtus contiennent une liqueur mucilagineuſe légere, laquelle diminue à meſure que la groſſeſſe avance, à proportion de la croiſſance du fœtus qu'elle environne de toutes parts, lui laiſſe la facilité de croître, & empêche que les parties ne deviennent adhérentes les unes aux autres. Cette même liqueur empêche encore que le fœtus ne ſoit bleſſé par la contraction de l'utérus, par l'action des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, ou par quelque cauſe externe. La nature employe cette liqueur, de même que les membranes

qui la contiennent, pour dilater l'orifice dans l'accouchement.

§. 73. La moindre cauſe ſuffiroit pour la faire écouler au commencement de l'accouchement, ſi elle n'étoit point contenue par les membranes, & jamais elle ne faciliteroit la ſortie du fœtus ; ce qui prouve aſſez l'utilité des membranes qui la renferment.

§. 74. Le cordon ombilical ſort en forme de ſpirale du *placenta*, & va ſe rendre au nombril du fœtus. Ce cordon eſt diſtingué par des nœuds, d'où les Sages-femmes tirent pluſieurs préſages. Il eſt ſillonné d'un bout à l'autre, & il eſt rarement cylindrique. Il eſt compoſé de deux arteres preſqu'égales, & d'une ſeule veine, d'un diametre beaucoup plus grand & preſque double. Ses interſtices cellulaires contiennent une liqueur épaiſſe, qu'il eſt aiſé de faire ſortir en le preſſant, lors ſurtout qu'il eſt encore frais. Cette liqueur glutineuſe n'empêche point qu'on ne ſente le battement des arteres. Le ſang s'y rend par la veine, & en revient par l'artere, de ſorte qu'en preſſant le cordon, on interrompt la communication qu'il y a entre la mere & le fœtus.

§. 75. Cette liqueur, lorſqu'elle eſt trop abondante, groſſit tellement le cordon, que quoiqu'on y faſſe une forte ligature, la ſubſtance intermédiaire ſe deſſeche & ſe retire, & le ſang s'écoule, à moins qu'on ne prévienne cet accident par beaucoup d'attention. Un cordon ainſi conſtitué eſt *gros* ou *gras*, pour ſe ſervir du terme des Sages-femmes.

§. 76. Quelquefois au contraire cette liqueur eſt en ſi petite quantité, qu'on apperçoit les vaiſſeaux à travers la membrane qui les revêt. Le cordon eſt mince, vermeil, & ſe rompt facilement à l'endroit de la ligature, à moins qu'on n'y emploie un fil large & plat. Le cordon même ſe coupe entierement, lors ſurtout que le fil eſt trop dur, ce qui occaſionne ſouvent des hémorragies funeſtes. On donne à ce cordon l'épithéte de *ſanguin*.

§. 77. L'inſertion du cordon ſe fait rarement dans le milieu ou ſur le bord du *placenta*, mais très-ſouvent dans le côté, ce qui donne la facilité de l'arracher, parce que l'effort ſe fait entierement ſur la partie, & que celle-ci étant détachée, le reſte ſuit aiſément. Le cordon eſt extrêmement long, afin que

le fœtus puisse avoir la liberté de se mouvoir dans la Matrice, & d'en sortir dans le tems de l'accouchement sans se rompre. Il arrive aussi quelquefois qu'il est trop long, & que s'entortillant autour du fœtus, il le met en danger de perdre la vie.

§. 78. Le corps du fœtus est extrêmement souple, surtout sur le devant, à cause que plusieurs cartilages ne se sont point encore ossifiés. Il a la tête fort grosse, & les pieds extrêmement petits. Pour que la tête passe plus aisément à travers la cavité du Bassin, les os du crâne ne sont point encore formés, ni joints par des sutures, mais par de simples membranes, & laissent un vuide à l'endroit où la suture sagittale se joint à la coronale, lequel est fermé par le périoste externe & interne, & par un cartilage fort mince; on donne à ce vuide le nom de *fontaine antérieure*; les os étant pressés peuvent se mouvoir les uns sur les autres, & la tête se rapetisser, au moyen de cette fontanelle.

§. 79. Le fœtus est en forme de peloton dans la Matrice, il a la tête penchée sur la poitrine, les cuisses pliées & un peu élevées & appuyées contre

l'abdomen, les jambes repliées en arriere, formant un angle très-aigu, les pieds croisés, les talons appuyés contre les fesses, le dos courbé, les bras & les mains pendantes, de maniere qu'elles touchent les jambes, ou élevées de façon qu'elles soutiennent le front ou le visage, & le dos médiocrement voûté.

§. 80. L'enfant garde ordinairement cette premiere situation jusqu'au tems de l'accouchement, & lorsqu'il est naturel, sa tête est portée par son poids en bas contre l'orifice interne. Mais l'enfant est-il dans la même situation durant tout le tems de la grossesse? Les sentimens sont partagés là-dessus. Les anciens ont crû qu'avant le septiéme mois, le fœtus étoit assis dans la Matrice, que sa tête étoit élevée vers son fond, qu'il avoit le visage tourné du côté du ventre de sa mere, & les fesses & les pieds placés à l'orifice de la Matrice; que vers le septiéme mois sa tête se portoit en bas par son propre poids, & qu'en conséquence de cette culbute, son visage étoit tourné vers l'os sacrum.

§. 81. Mais cette hypothese n'a aucun fondement, & ne doit son ori-

gine qu'au nombre ſeptenaire pour lequel les Anciens avoient beaucoup de vénération. En effet, les femmes groſſes s'apperçoivent rarement de cette culbute le ſeptiéme mois, elles ne ſentent qu'un mouvement vague & incertain, qui augmente à meſure que le fœtus croît, & qui eſt quelquefois ſi violent vers la fin de la groſſeſſe, que le ventre en paroît meurtri vers le nombril.

§. 82. La plûpart des Modernes ſont d'un ſentiment contraire, & prétendent que le fœtus a pendant tout le tems de la groſſeſſe la tête en bas, à cauſe de la peſanteur naturelle de cette partie. Ils ſe fondent ſur ce que dans les fauſſes-couches l'avorton ſe préſente toujours par la tête. Mais s'il étoit vrai que dès le commencement de la groſſeſſe le fœtus eût la tête en bas, je ne vois pas pourquoi les autres parties ſe préſenteroient dans les accouchemens contre nature, & pourquoi le cordon s'entortilleroit & ſe noueroit autour de l'enfant.

§. 83. Je ne crois pas non plus que le fœtus n'ait point de ſituation fixe dans la Matrice, ni qu'il en prenne une ſur la fin de la groſſeſſe, n'y ayant aucune cauſe qui puiſſe faire que ſon viſage regarde toujours l'os ſacrum.

§. 84. Qu'il me ſoit permis dans ce partage de ſentimens, d'adopter une hypotheſe qui n'eſt point expoſée à tant de difficultés; ſçavoir, qu'après la conception la tête du fœtus occupe le haut de la Matrice, qu'elle baiſſe peu à peu, au point d'occuper à la fin le bas; & les preuves qu'on peut donner de cette hypotheſe ſont, la diminution de la liqueur de l'*amnios*, la peſanteur ſpécifique du fœtus, & ſur-tout de ſa tête, qui augmente inſenſiblement, la groſſeur de la tête de l'embryon, qui n'eſt point proportionnée à ſa peſanteur, l'axe de l'uterus, & pluſieurs autres circonſtances dont je parlerai ailleurs.

§. 85. Je conclus de là,

A. *Que la tête de l'embryon, qui eſt extrêmement légere & appuyée ſur la poitrine, occupe le haut de la Matrice auſſitôt après la conception, qu'elle penche vers l'abdomen, & que le viſage eſt tourné vers cette partie.*

B. *Qu'elle reſte dans cette ſituation lorſque quelque obſtacle l'empêche de deſcendre; par exemple, le défaut de la liqueur de l'amnios.*

C. *Qu'elle deſcend peu à peu à meſure qu'elle devient plus peſante.*

D. *Qu'enfin étant devenue fort groſſe,*

elle est portée en bas par son propre poids.

E. *Plusieurs causes peuvent cependant l'empêcher de descendre, ou déranger sa direction. Je mets de ce nombre le défaut de la liqueur de l'amnios, l'obliquité de l'utérus, les tumeurs qui y surviennent, les efforts prématurés, les violences externes.*

§. 86. L'observation nous apprend que longtemps avant l'accouchement, vers le commencement ou le milieu du septiéme mois, on peut toucher la tête de l'enfant, ce qu'on ne pouvoit faire auparavant, & même quelquefois après ce terme. Si l'on examine avant ce tems-là l'état de la Matrice, on n'apperçoit dans les premiers mois aucun changement dans son col. Pendant ce période son fond seul éprouve un changement considérable, le col reste dans son état naturel (§. 54.), & le Vagin qui se replie dès l'orifice de l'utérus, empêche qu'on ne puisse y atteindre avec le doigt. Souvent au milieu du cinquiéme mois, ou au bout de quatre mois & demi, quelquefois plus tard, le col augmente & presse le Vagin en tout sens, de maniere qu'il se forme une tumeur, dont la grosseur & la dureté

augmentent peu à peu. On ſent avec le doigt que cette tumeur ſe continue juſques dans l'orifice de l'utérus. Cette dureté diminue enfin, devient plus molle, ſe cave, & laiſſe dans ſon milieu une petite groſſeur dure & mobile, lorſqu'on pouſſe avec le doigt le Vagin & le col qui le couvre; & c'eſt alors que la partie du col dilatée qui porte ſur le Vagin, commence à prendre le nom de *ſegment inférieur de l'uterus.*

§. 87. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, de même que dans les femmes qui ne ſont point enceintes, le Vagin demeure comme ſuſpèndu, attaché à l'orifice de la Matrice, qu'il touche preſque immédiatement de toutes parts. A meſure que le ſegment inférieur ſe forme, la partie ſupérieure du Vagin s'éloigne de l'orifice & fait comme une voûte en ſe diſtendant. C'eſt ainſi que le Vagin, qui eſt extrêmement étroit vers l'orifice de la Matrice, devient fort large avant l'accouchement.

§. 88. On a peine à diſtinguer la tête du fœtus du ſegment de l'utérus, à cauſe de ſa mobilité, qui en impoſe ſouvent vers le troiſiéme mois avant l'accouchement, & le fait prendre pour la tête même du fœtus. Mais la grandeur du

ſegment, l'orifice de l'utérus qui le ſuit quand on le repouſſe, l'abſence des mouvemens réguliers par leſquels on fait monter & deſcendre la tête, ſont ſuffiſans pour ne pas les confondre l'une avec l'autre. En effet le ſegment de l'utérus remonté par la preſſion qu'il ſouffre, occupe une place plus haute, d'où il redeſcend plutôt ou plus tard; il eſt d'ailleurs plus mol; la tête ſe diſtingue encore de l'orifice de l'utérus par ſa dureté, outre qu'elle monte & deſcend régulierement.

§. 89. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, la tête & le ſegment de l'utérus ſont placés dans l'endroit le plus haut du Baſſin, de maniere qu'on ne peut la toucher que dans l'endroit qui eſt entre la ſymphyſe des os pubis & l'orifice de l'utérus; elle monte & ſautille étant pouſſée avec le doigt, & retombe auſſi-tôt après. Il arrive cependant quelquefois que la tête ne deſcend qu'au bout de quelque tems, comme cela arrive au ſegment inférieur. La femme groſſe s'apperçoit du mouvement & du choc de l'embryon dans l'endroit oppoſé de la Matrice, vers le nombril ou le ſcrobicule du cœur, ou dans l'un ou l'autre hypogaſtre, & ce mouvement ceſſe dès que l'embryon

eſt redeſcendu. L'Accoucheur peut ainſi faire monter & deſcendre le fœtus auſſi facilement qu'on fait monter & deſcendre dans une bouteille le petit homme d'émail de Deſcartes. La tête de l'embryon, légere & flottante dans la liqueur de l'amnios, ſe meut facilement, & emporte avec elle en montant le reſte du corps, qui va frapper le fond de l'utérus; mais à meſure que la tête augmente de groſſeur ou de poids, elle ſe meut plus difficilement, parce qu'elle touche l'orifice de toutes parts.

§. 90. Depuis le troiſiéme mois juſqu'au terme de la groſſeſſe, l'orifice de l'utérus a coutume de remonter & s'éloigner de celui du Vagin (*§. 57.*). De plus, depuis ce période où la tête ſe fait ſentir au ſommet du Vagin, le ſegment inférieur de l'utérus s'enfonçant dans la cavité du Vagin, ſe dilate, cede au poids de la tête, & l'orifice de la Matrice ſe rétrécit. Dans preſque toutes les femmes, la difficulté de toucher l'orifice augmente avec la groſſeſſe, & la tête s'approche d'autant plus, que l'accouchement eſt plus prochain. Ce paradoxe ne paroîtra point étrange, ſi l'on conſidere la poſition des parties du Baſſin. Comme l'orifice de l'utérus

avance dans la cavité du Baſſin, il ſuit l'axe du Baſſin qui eſt un peu éloigné de l'orifice du Vagin, & remontant par dégrés il occupe tellement le centre de l'ouverture du Baſſin, qu'il paroît s'être retiré vers l'os ſacrum. La tête, tant qu'elle eſt petite, ſe meut auſſi ſuivant l'axe du Baſſin, & ſe place dans un endroit beaucoup plus haut que le col & l'ouverture ſupérieure du Baſſin. A meſure que la tête groſſit, elle ne pouſſe pas plus le ſegment de l'utérus dans le Vagin & dans l'ouverture du Baſſin, que vers la ſymphyſe des os pubis, ce qui fait qu'il eſt moins éloigné du ſinus externe, & plus à portée de la main. Plus le terme de l'accouchement eſt éloigné, plus il y a d'eſpace entre la tête & la ſymphyſe des os pubis, & cet eſpace diminue à proportion que la tête augmente de poids & de volume.

§. 91. Vers la fin; ſçavoir, une, deux, trois ou quatre ſemaines avant l'accouchement, la tête eſt ſi peſante, qu'elle ſe fixe dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & ne ſe meut preſque plus. Le Vagin, de même que le ſegment de l'utérus qui s'eſt dilaté, deſcend plus bas, & ſon orifice remonte; l'orifice

intérieur de l'utérus eſt tendu, & l'on rencontre derriere un obſtacle égal dans toute la circonférence du Baſſin, je veux dire une dureté & une gibboſité formée par la préſence de la tête.

§. 92. Telle eſt la regle générale; cependant elle ſouffre des exceptions, & il y a des cas où le fœtus préſente toute autre partie que la tête. Il arrive quelquefois qu'on ne ſent point l'enflure de l'utérus, parce qu'il eſt trop haut, & que le doigt ne peut y atteindre. Cette différence de hauteur fait auſſi que la tête eſt quelquefois ſi haute, qu'elle eſt hors de la portée de la main, quelquefois encore la tête, après avoir deſcendu avec l'orifice de l'utérus, remonte ſi haut, que le doigt ne peut y atteindre, après quoi elle redeſcend de nouveau. Il ſe trouve des cas où la tête ſe meut & reſte fort haute juſqu'au tems de l'accouchement.



CHAPITRE V.

Théorie de l'Accouchement.

§. 93. LA Matrice eſt élaſtique ; ainſi la cauſe qui la dilatoit ceſſant d'agir ou étant ôtée, elle ſe contracte & ſe reſſerre d'elle-même. A cette élaſticité générale s'en joint une autre particuliere & propre aux animaux, qui rend la premiere plus forte & plus vive, & qui fait que les fibres ſe contractent lorſqu'elles ſont irritées par quelque cauſe extérieure. De-là vient que la Matrice pendant la groſſeſſe fait des efforts continuels pour ſe contracter, & elle le feroit infailliblement, ſi elle n'en étoit empêchée par la cauſe même qui la diſtend, & dont la force l'emporte ſur la ſienne.

§. 94. Dès que cette réſiſtance diminue, ou qu'il ſurvient quelque irritation qui augmente l'effort que fait la Matrice pour ſe contracter (*§. 93.*), en ſorte qu'il l'emporte ſur la réſiſtance, ou que ces deux cauſes agiſſent enſemble, cet effort produit ſon effet, & la Matrice ſe reſſerre.

§. 95.

§. 95. Cette faculté qu'a la Matrice de ſe contracter, réſide dans les fibres muſculaires (§. 45.) qui l'environnent de toutes parts, & qui ſont unies entr'elles ſi étroitement, qu'on ne peut les ſéparer par couches ſans les déchirer. Elles ſont d'ailleurs entrelaſſées de vaiſſeaux qui en fortifient le tiſſu. On peut cependant dans les femmes groſſes, dans celles qui ſont en travail, ou qui ont accouché, diſtinguer pluſieurs directions de fibres & pluſieurs couches embarraſſées les unes dans les autres, ſans arrangement régulier, du moins ſenſible.

§. 96. Il y a des couches longitudinales, qui s'étendent depuis le fond juſqu'au col de la Matrice, leſquelles venant à ſe contracter, raccourciſſent l'axe longitudinal, & pouſſent vers l'orifice les parties contenues dans l'utérus. Elles embraſſent preſque les autres couches répandues ſur les ſurfaces extérieure & intérieure de la Matrice, ſe mêlent & ſe confondent avec elles. Quelquefois ces fibres ſont alternativement diſpoſées en long & en travers, & entremêlées d'autres fibres obliques irrégulierement diſpoſées.

§. 97. Les fibres tranſverſales ſont

souvent plus nombreuses & plus épaisses ; quelques-unes d'entr'elles coupent presque à angle droit les longitudinales, & peuvent passer pour orbiculaires ; d'autres plus obliques, sans communication avec les autres, ne sont qu'une continuation des longitudinales, qui s'écartent de leur direction. Les fibres orbiculaires du fond venant à se contracter, abaissent en partie le sommet de la Matrice, raccourcissent le petit diametre ou l'axe transversal, & font en agissant avec les longitudinales, que ce qui est enfermé dans la Matrice suit en s'abaissant la direction de l'axe longitudinal. Les fibres orbiculaires qui embrassent le corps de la Matrice, produisent le même effet; elles diminuent l'axe transversal, & la force de leur action, dirigée également de toutes parts vers l'axe longitudinal, tend à y pousser ce qui est contenu dans la Matrice, & le tient suspendu selon la direction même de l'axe.

§. 98. Si les fibres orbiculaires disposées autour de l'orifice de la Matrice, viennent à vaincre l'action des fibres longitudinales, elles ferment en se contractant l'orifice de la Matrice ; sinon

tirées en en-haut par les longitudinales, elles paſſent ſur la partie de l'œuf qui doit naître comme ſur une poulie, & en s'écartant elles dilatent l'orifice.

§. 99. Les obliques entrelacées parmi les autres couches, contractent dans l'accouchement tous les points de la Matrice, & l'accouchement fait, elles preſſent les vaiſſeaux & réduiſent l'utérus en un moindre volume.

§. 100. Vers le terme de la groſſeſſe le changement qui ſurvient dans l'habitude de la Matrice, détermine la contraction des fibres muſculaires. 1°. La groſſeur du fœtus, la diminution de la liqueur de l'amnios (§. 72.) font que les extrémités du fœtus touchent & écartent la Matrice. Le ſegment inférieur réſiſte moins à ces efforts, parce qu'il eſt plus mince que les autres parties (§. 65.), & ſon orifice permettant aux fibres de remonter (§. 65.) outre que le Vagin auquel il eſt oppoſé eſt plus libre (§. 87.), toutes les autres parties de l'utérus ſont appuyées ſur les parties du bas-ventre. C'eſt ce qui fait que l'œuf agit ſur le ſegment inférieur, dilate ſes fibres, les écarte, les allonge, & le fait deſcendre plus avant dans le Vagin.

§. 101. Après que l'œuf eſt deſcendu; & que les fibres du ſegment ſe ſont allongées, ſa réſiſtance venant à diminuer, le fond & le corps de la Matrice acquierent plus de force, leurs couches muſculaires (§. 94.) ſe contractent, & l'œuf ſe trouvant plus bas, comprime les fibres du ſegment inférieur, en rapproche les couches qui ſont poſées les unes ſur les autres, de maniere que les humeurs contenues dans leurs vaiſſeaux s'écoulent, & les nerfs comprimés s'affoibliſſent. Il arrive de-là que le ſegment inférieur devenant plus foible, la contraction du fond devient plus forte. De plus, le ſegment inférieur étant affoibli, & pouſſé avec force dans le Vagin, la liqueur de l'amnios ſortant avec le fœtus, laiſſe dans le fond de la Matrice un plus grand vuide, & la réſiſtance diminuant, le fond ſe reſſerre avec encore plus de force. L'œuf qui preſſe par ſon propre poids, ſoit à plomb, ſoit obliquement, augmente la force de la maſſe qui ſe dilate (§. pr.).

§. 102. 2°. La force des fibres augmente par l'irritation (§. 93.) que cauſent 1°. la dilatation & la compreſſion occaſionnées par l'œuf (§. 100); 2°. p la forme qu'elles prennent, lorſque l

fibres tortueuſes s'allongent au point qu'elles ne ſçauroient le faire davantage ſans ſe rompre. L'accouchement avant terme des jumeaux, qui eſt très-fréquent, l'avortement périodique, &c. prouvent que la Matrice éprouve le changement dont on vient de parler. Les cauſes dont on a parlé (§. pp.) dirigent l'action des fibres vers l'orifice de la Matrice.

§. 103. La Matrice ſe contracte de maniere que ſes fibres tranſverſales ſoutiennent l'œuf dans la direction de l'axe (§. 97.), que les longitudinales avec les tranſverſales du fond le font deſcendre & le preſſent contre l'orifice, pouſſent d'un côté le fond vers l'orifice, & qu'en tirant de l'autre le ſegment inférieur vers le fond, elles le dilatent auſſi-bien que l'orifice (§. 98.), qu'elles applaniſſent & effacent, au lieu qu'il avançoit dans le Vagin juſqu'à ce qu'enfin par leur action répétée il ait entierement diſparu.

§. 104. Cette action dure juſqu'à ce que la réſiſtance des fibres du fond & du corps égale celle du ſegment inférieur, & que tout reſte en équilibre; après quoi la liqueur de l'amnios ſe diſtribue de nouveau autour du fœtus; tout rentre dans le repos, qui ſe perd

de nouveau lorſque l'équilibre ceſſe par le rétabliſſement de l'action du fond.

§. 105. Ces différentes contractions de la Matrice ne peuvent ſe faire ſans douleurs, & c'eſt avec raiſon qu'on les appelle *douleurs de l'enfantement.* Elles ne ſont pas toujours proportionnées à la violence des contractions, & il arrive ſouvent que les femmes ſouffrent plus dans les petites que dans les grandes.

§. 106. Dans le dernier mois de la groſſeſſe, la Matrice éprouve cette contraction dans les unes plus tôt, & dans les autres plus tard, ſelon que l'œuf ſe porte plus ou moins vîte ſur le ſegment inférieur.

§. 107. Comme dans le commencement la dilatation du ſegment inférieur eſt peu conſidérable, & que l'orifice de l'*utérus* avance encore dans le Vagin, de maniere que ſes fibres orbiculaires réſiſtent fortement aux autres fibres; de-là vient que ces changemens ſont d'abord légers, ne durent pas long-tems, & que les contractions de l'*utérus* ſont moins rapprochées.

§. 108. Mais dès que la ſaillie de l'orifice dans le Vagin eſt preſqu'évanouie, & que le ſegment inférieur eſt plus avancé & plus aminci, alors l'action

du fond & du corps eſt infiniment plus forte que celle du ſegment inférieur : ainſi le fond & le corps de la Matrice ſe contractent plus long-tems & avec plus de force, preſſent le fœtus plus fortement vers l'orifice, le dilatent avec plus de violence, de ſorte qu'il s'ouvre de plus en plus, & que la contraction revient plus ſouvent.

§. 109. Cette action du corps & du fond pouſſe le fœtus vers l'orifice, & la liqueur de l'*amnios* contenue dans les membranes, & plus mobile que le fœtus, ſe préſente avant la tête, s'inſinue même dans l'orifice qu'elle dilate, en agiſſant comme un coin.

§. 110. Outre cette contraction de l'*utérus* dont on vient de parler, il y a une autre cauſe qui hâte la ſortie du fœtus. La ſenſation incommode qu'occaſionne la contraction de l'*utérus*, ſe communique au diaphragme & aux muſcles du bas-ventre, qui ſe contractent auſſi avec beaucoup de force. Leur contraction, quoiqu'involontaire, peut devenir plus forte, ſi la femme en travail a ſoin de retenir ſa reſpiration.

§. 111. Pour que l'action compoſée du diaphragme & des muſcles du bas-ventre agiſſe avec le plus grand effort

poſſible ſur la Matrice, elle eſt placée dans la direction de l'axe du Baſſin, qu'on peut preſque regarder comme la diagonale de cette même action compoſée.

§. 112. L'action continuée de ces dfférens agens dilate enfin entierement l'orifice de la Matrice, qui ne fait plus qu'une même cavité avec le Vagin, de ſorte qu'il ne faut plus que quelques contractions pour dilater le Vagin & le ſinus extérieur, & pour procurer la ſortie du fœtus & de l'arriere-faix.

§. 113. Voilà comment ſe fait l'*Accouchement naturel.* Pour qu'il ſoit tel, il faut,

A. *Que le Baſſin ſoit bien conformé, & que ſes deux ouvertures ſoient aſſez grandes pour donner paſſage au fœtus.*

B. *Que la tête du fœtus ſoit proportionnée à la cavité du Baſſin.*

C. *Que le fœtus & la Matrice ſe trouvent dans l'axe du Baſſin.*

D. *Que le Vagin, la Matrice & le ſinus externe n'ayent aucun vice de conformation.*

§. 114. Perſonne n'a pû encore expliquer juſqu'ici pourquoi cet Accouchement arrive à la fin du neuviéme mois ſolaire. On ignore les cauſes qui

fixent la naiſſance des créatures à ces périodes déterminés, parce qu'on ne peut exprimer en nombre le rapport qu'il y a entre les réſiſtances & les forces impulſives.

CHAPITRE VI.

De la Virginité.

§. 115. On peut conſidérer la femme,

1°. *Dans l'état de Virginité parfaite, & telle eſt celle qui n'a point accouché, qui n'a point fait de fauſſe-couche, qui n'a point connu d'homme, & qui n'a ſouffert aucune violence.*

2°. *Comme une perſonne qui n'a point enfanté, qui n'a point fait de fauſſe-couche, & qui n'a eu aucun commerce avec un homme, mais qui par malheur, ou par l'effet de ſa paſſion, a ſouffert une violence.*

3°. *Qui n'a ni accouché, ni fait de fauſſe-couche, mais qui a eu commerce avec un homme.*

4°. *Qui n'eſt point arrivée à terme, mais qui a fait une fauſſe-couche.*

5°. *Qui est effectivement mere de l'enfant qui est né.*

§. 116. On connoît l'état actuel de la femme qu'on examine ; à l'habitude de l'orifice de l'*utérus* & du *sinus* externe ; cependant il n'est point de regle qui ne souffre quelque exception : pour ne point se tromper dans cet examen, il faut sur-tout avoir égard aux circonstances.

§. 117 Toutes les parties externes de la Vierge sont fermes, solides, & se soutiennent parfaitement. Les bords du *sinus* sont parfaitement joints, durs & gonflés. Il en est de même des nymphes, qui sont plus petites, & couvertes du *sinus* externe. Le prépuce du clitoris est plus petit, & ne couvre point le gland. Toutes les parties sont polies, brillantes & vermeilles. L'hymen est dans son entier, ce qui est une marque certaine de virginité. L'orifice de l'urethre est presque fermé. Les colonnes des rides vaginales sont extrêmement gonflées, & tellement rapprochées, que celle du dessus touche celle du dessous. Le vestibule est gonflé, ses *sinus* sont profonds, & pleins d'une liqueur mucilagineuse.

§. 118. De-là vient que le premier commerce qu'une fille a avec un homme ne se passe pas sans douleur & sans effusion de sang, à moins que les fibres extrêmement relâchées, ne garantissent le Vagin & l'Hymen des douleurs & du déchirement auxquels ils sont exposés. Le sang qu'une fille répand n'est pas toujours une preuve infaillible de sa virginité, & il y a plusieurs moyens d'en imposer là-dessus aux hommes, lorsqu'ils sont assez crédules pour ajouter foi à ce signe.

§. 119. Une fille peut avoir commerce avec un homme, & conserver cependant son hymen; plusieurs femmes grosses se trouvent dans ce cas, & l'on ne reconnoît leur état que par l'inspection de l'orifice de la Matrice.

§. 120. On ne peut distinguer exactement la seconde espece de la troisiéme (§. 115.). L'orifice de la Matrice est le même dans les filles que dans les femmes (§. 46.), avec cette seule différence, qu'il est plus bas dans celles qui voyent souvent des hommes. Cependant on ne peut regarder cela comme un signe d'incontinence, vû qu'il y a des filles dans lesquelles le Vagin est plus court, & dont la Ma-

trice descend, comme il arrive dans les maladies cachectiques, qui relâchent les fibres; dans l'hydropisie & la colique venteuse, qui fait que les intestins pressent la Matrice par leurs poids; dans la descente du Vagin, qui entraîne avec lui l'orifice de la Matrice; dans celle de la Matrice, &c. Ces causes morbifiques sont faciles à découvrir.

§. 121. Dans les filles qui ont perdu leur Virginité, les parties externes sont molles & moins fermées, le clitoris devient plus gros, & le prépuce si grand, qu'il couvre tout le gland. Les nymphes sont d'une couleur plus obscure, elles débordent le *sinus*, & toutes les autres parties, qui dans les filles sont d'une couleur vermeille, changent de couleur. L'orifice de l'urethre est plus grand & plus ouvert. L'hymen est d'une couleur plus obscure, flasque, plus petit, déchiré dans quelques endroits, & même entierement effacé, selon le dégré de la cause destructive. Les caroncules myrtiformes sont placées à l'entrée du Vagin; celui-ci est ouvert, plus grand, & ses colonnes ou rides sont plus flasques.

§. 122. Indépendamment du libertinage, il y a plusieurs autres causes

qui peuvent affecter l'hymen, & détruire les ſignes phyſiques de la Virginité, quoique la fille ſoit moralement Vierge. Telles ſont, par exemple,

1°. *Les courſes trop fréquentes à cheval, lors ſur-tout qu'on y monte à la façon des hommes.*

2°. *Un malheur.*

3°. *La deſcente complette de l'utérus, la chute du Vagin, ſur-tout de la colonne ſupérieure.*

Ces deſcentes offenſent l'hymen, & altérent l'état naturel des parties génitales.

4°. *Les maladies cachectiques, ſurtout les fleurs blanches & les hémorrhagies de l'utérus rendent les parties livides, & relâchent le Vagin Ces maladies rendent l'hymen plus lâche, mais elles le laiſſent dans ſon entier.*

5°. *Un pus âcre peut corroder l'hymen.*

6°. *On peut déflorer une fille ſans qu'il y ait de ſa faute, en l'enyvrant, ou en l'endormant avec de l'opium.*

On connoît pour l'ordinaire ces cauſes.

§. 123. On ne peut connoître la quatriéme eſpéce, ni la diſtinguer de la premiere, lorſque la femme eſt accou-

chée avant terme d'un embryon; ou d'une petite môle. Elle approche davantage de l'eſpece ſuivante, lorſque l'embryon ou la môle ſont plus grands, ſurtout ſi la femme avorte au bout de ſix mois. Avant ce tems-là, l'orifice de la Matrice n'eſt ni plus court, ni plus effacé que dans l'Accouchement ordinaire; au contraire, il devient plus long, plus mou, plus enflé, & ne s'ouvre qu'autant qu'il le faut pour donner paſſage à la môle ou à l'embryon, ce qui fait qu'après l'Accouchement les cicatrices diminuent & s'effacent même entierement dans l'ouverture tranſverſale. Le frein ſubſiſte, mais l'hymen eſt entierement effacé.

§. 124. A l'égard de la femme qui a accouché, outre les ſignes qui indiquent la perte de la Virginité, il y en a d'autres qui conſtatent ſa qualité de mere.

1°. *L'abſence du frein.*

Ce frein, dans les filles, s'étend en forme de *ſinus* fort large depuis le périnée juſqu'à la partie poſtérieure, de ſorte que la tête de l'enfant ne peut ſortir ſans le diſtendre & l'effacer, avec des tiraillemens douloureux.

2°. *L'inégalité & l'ouverture de la fente.*

L'Accouchement fini, la Matrice rentre dans ſon premier état; mais il n'en eſt pas de même de l'orifice, où l'on remarque quelque diverſité: il eſt fermé & de figure conique dans les filles (§. 47.), au lieu que dans celles qui ont accouché, il s'épaiſſit, & prend la forme d'un cylindre, ou d'un cône renverſé. L'orifice externe eſt ouvert, de maniere qu'on peut y introduire le bout du doigt, les levres ſont plus ſéparées. Les bords des levres internes ſont inégaux, comme ſi on les avoit inciſés & cicatriſés. Ces ouvertures & ces cicatrices, ſurtout lorſqu'elles ſont en ſi grand nombre qu'elles reſſemblent à une inciſion cruciale, prouvent inconteſtablement que la femme a accouché.

3°. *Les rides & les lignes du bas-ventre.*

Le bas-ventre, qui étoit tendu pendant la groſſeſſe, ſe contracte après l'Accouchement; mais il reſte dans pluſieurs endroits des petites lignes blanches & luiſantes, qui reſſemblent aux petites cicatrices de l'épiderme, & qui déſignent les endroits où les rides s'étoient formées. Les femmes qui ont eu pluſieurs enfans, & qui ont la peau plus

lâche, conſervent ces rides & la même groſſeur du bas-ventre pendant toute leur vie.

4°. *Les petites lignes des mammelles.*

Après que le lait qui gonfloit les mammelles eſt tari, elles s'affaiſſent, il s'y forme comme de petites cicatrices, ou lignes blanchâtres & luiſantes; elles deviennent plus molles & plus pendantes; l'aréole & le diſque deviennent plus grands & d'une couleur plus obſcure. Ces ſignes ſont beaucoup plus ſenſibles dans les femmes qui ont allaité leurs enfans.

5°. *Les taches bleuâtres des jambes & des cuiſſes.*

Ces taches ſont une ſuite des varices auxquelles les femmes groſſes ſont ſujettes, & elles durent pluſieurs années, lorſque ces varices ont été d'une groſſeur conſidérable.

§. 125. Ces ſignes n'ont pas tous une égale force. Le ſecond eſt preſque conſtant & infaillible, & l'on peut en dire autant de l'abſence du frein, des lignes, & ſurtout des rides du bas-ventre & des mammelles, & des taches des cuiſſes. Ceux que l'on tire du frein ne ſont pas ſi aſſurés; on eſt quelquefois en

peine de connoître ſon état, & de ſçavoir s'il eſt long ou court. A l'égard des rides & des lignes du bas-ventre & des mammelles, les femmes qui ont ſoin de leur corps, qui n'allaitent point leurs enfans, & dont la peau a beaucoup d'élaſticité, ne les conſervent pas longtems, & même après pluſieurs Accouchemens elles s'effacent ſi fort, qu'elles ne different en rien des filles. L'hydropiſie du bas-ventre diſtendant cette partie, y laiſſe auſſi des rides, après même qu'elle eſt guérie. La rougeur de l'aréole n'eſt point un ſigne ſur lequel on puiſſe compter, les femmes qui ont la peau brune, l'ayant pour l'ordinaire brun. Il ne s'enſuit pas non plus de ce qu'une femme a les mammelles molles & pendantes, qu'elle ait accouché, vû que pluſieurs cauſes, par exemple, l'âge, la phtiſie peuvent les rendre telles, même dans les filles les plus ſages; & il peut même arriver qu'une femme conſerve toutes les apparences de la Virginité après avoir eu pluſieurs enfans. Les taches que laiſſent les varices diſparoiſſent au bout de quelques années, & il y a des femmes qui n'en conſervent plus la moindre marque. Quant aux ſignes qu'on tire des urines,

ils ne valent pas la peine qu'on s'y arrête.

CHAPITRE VII.

De la Groſſeſſe.

§. 126. JE n'aurois jamais fait ſi je rapportois ici tous les ſignes de la groſſeſſe que les Auteurs aſſignent. Pluſieurs ſont incertains & communs à pluſieurs maladies, & ne ſont pas toujours une ſuite de la conception. Pluſieurs autres ſont faux, & fondés ſur de fauſſes hypothèſes. Ceux ſur la vérité deſquels on n'a aucun doute ſont ſi confus, qu'on ne peut rien en conclurre de certain. Voici cependant les principaux.

§. 127. Lorſqu'il eſt queſtion de décider de la groſſeſſe d'une femme, il faut d'abord avoir égard à ſa fécondité. Pluſieurs cauſes peuvent contribuer à rendre une femme ſtérile. La plûpart nous ſont inconnues; on en connoît quelques autres, qui, lorſqu'elles exiſtent dans une femme accuſée d'être groſſe, ſervent toujours à ſa juſtification, & fruſtrent de l'eſpérance d'avoir

des enfans une femme qui désireroit le plus d'être mere.

§. 128. L'âge du sujet, qui peut être ou trop, ou trop peu avancé, est la cause la plus commune & la plus ordinaire qui doive faire révoquer en doute la grossesse.

§. 129. On ne peut dire précisément le tems où une fille est en état de concevoir, vû que cela dépend du climat, du tempérament, & d'une infinité d'autres circonstances. On peut dire cependant en général qu'une fille n'est en état de concevoir que lorsqu'elle est réglée, & qu'elle est en âge de puberté. Il arrive cependant que le retardement du flux menstruel expose celles qui l'éprouvent, à plusieurs des symptômes qui accompagnent la grossesse; tels que sont la dureté du bas-ventre, le gonflement des mammelles, la langueur, le dégoût, &c. Ces symptômes, lorsqu'on connoît la cause de la stérilité, ne sont point une preuve de grossesse.

§. 130. Par la même raison les femmes dont le flux menstruel a cessé, conçoivent rarement, ou même jamais. Cette suppression est souvent suivie des mêmes symptômes que la grossesse, (§. 130.) & fait souvent croire à des fem-

mes hors d'état d'avoir des enfans, qu'elles ſont enceintes.

§. 131. Les femmes qui ne ſont point réglées, ne conçoivent point ordinairement; (les exemples du contraire ſont fort rares dans nos régions,) non plus que celles qui, par une ſuite non interrompue de groſſeſſe & d'accouchement, mettent un obſtacle à cette excrétion.

§. 131. Celles dont les menſtrues ſont trop abondantes, & reſſemblent aux hémorragies de la Matrice, ou dont la conception ſe perd avec les menſtrues, ſont également ſtériles. On doit mettre de ce nombre les femmes qui ont des fleurs blanches abondantes, venant principalement de la Matrice, ſur tout à la ſuite d'un accouchement laborieux.

§. 133. Les femmes qui ne ſont point perforées ne ſçauroient concevoir, ſoit que le Vagin ſoit entierement bouché par l'hymen, ſoit qu'il ſe ſoit rejoint après un Accouchement laborieux, ſoit enfin que les lévres de la fente tranſverſale de l'orifice de l'*utérus* ſe ſoient cicatriſées après s'être déchirées, ou qu'elle ſoit naturellement bouchée par quelque membrane.

§. 134. Les femmes ſont auſſi fort

ſouvent ſtériles, lorſque leur Matrice ou leur Vagin eſt affecté d'un ulcere, d'un polype, d'une tumeur, ou d'une excroiſſance charnue, ſurtout d'un cancer.

§. 135. Je paſſe ſous ſilence pluſieurs autres cauſes incertaines & cachées, qui n'appartiennent point à mon ſujet, & je conclus que la premiere marque de groſſeſſe eſt la fécondité.

§. 136. Il eſt extrêmement difficile de connoître ſi une femme a conçu, avant qu'on apperçoive des ſignes de ſa groſſeſſe, & on ne peut le ſçavoir que par conjecture.

1°. La premiere marque à laquelle on peut connoître qu'une femme a conçu, c'eſt lorſque l'homme & la femme ont reſſenti un plaiſir plus grand qu'à l'ordinaire ; il eſt même plus grand dans la femme que dans l'homme ; il eſt produit par le gonflement des parties génitales, & par le friſſonnement de l'*utérus* qui y eſt adhérent ; & il eſt ſi grand, que quelques femmes tombent en défaillance. L'homme reſſent auſſi plus de plaiſir & un chatouillement plus vif. Cependant ce ſigne peut être faux, ſoit par l'ignorance des époux, ſoit par un défaut de ſentiment dans la femme.

Il s'en trouve cependant qui ſans concevoir éprouvent ce ſentiment de volupté.

§. 137. 2°. On ignore ſi l'homme & la femme répandent leur ſemence enſemble. Les Anciens n'en admettent point d'autre dans la femme, que la liqueur contenue dans les lacunes mucilagineuſes, en quoi ils ſe trompent.

3°. On regarde encore comme un ſigne de la conception, lorſque la verge de l'homme reſte moins baveuſe & plus ſéche qu'à l'ordinaire; mais ce ſigne eſt faux, puiſque cette ſéchereſſe peut provenir des rides & de la ſituation du Vagin, & que d'ailleurs il n'y a qu'une partie de la ſemence qui rende la femme féconde.

§. 138. 4°. La femme reſſent auſſi une ou deux minutes après avoir conçu, une petite douleur autour du nombril, une enflure, une tenſion ſpaſmodique, une plénitude, un mouvement & une chaleur vague dans le bas-ventre; les unes s'apperçoivent de ces phénomenes, d'autres n'y font aucune attention. Il en eſt de même de la langueur, de la laſſitude, de l'aſſoupiſſement, qui augmentent après le coït, du friſſonnement que l'on ſent dans toutes les parties du

corps. Il y en a qui ſentent un mouvement dans le bas-ventre pendant quelques minutes, de même que s'il étoit enflé par des vents, lequel ſe fait ſentir en travers dans la région inférieure vers l'un & l'autre côté. Il s'en trouve qui un quart-d'heure après reſſentent des borborygmes, leſquels naiſſent de l'irritation & du ſpaſme univerſel qu'occaſionne l'affluence du ſang, & de la nouvelle irritation que ſouffrent les parties.

§. 109. 3°. Le lendemain de la conception, le bas-ventre s'enfle avec des convulſions, la femme devient inquiete & chagrine, & ne peut rien ſouffrir deſſus.

§. 140. 6°. Quoique l'orifice de l'*utérus* ſoit fermé, il ne s'enſuit pas pour cela que la femme ait conçu. (*§. 52.*)

§. 141. La conception faite, il ſurvient quatre ſymptômes qui indiquent la groſſeſſe. Ces ſymptômes ſont,

A. *Une nouvelle irritation.*

B. *La ſuppreſſion des mois.*

C. *L'augmentation de l'utérus.*

D. *Le fœtus.*

On trouve cependant des femmes qui ne ſont point affectées de cette nouvelle irritation, & qui ne s'apperçoi-

vent du changement de leur corps, que lorſque leurs menſtrues viennent à ceſſer. Il y en a d'autres qui ſont malades dès les premiers jours qui ſuivent la conception. D'autres cauſes peuvent occaſionner ces maladies, de ſorte que les ſignes qu'on tire de ces affections ſont ſimplement probables (§. 129.), & ne produiſent la certitude que dans celles qui les ont ſouvent obſervés. Il y a des femmes ſi verſées dans cette matiere, qu'elles ſont en état de juger ſi une femme a conçu, par les moindres changemens qui lui arrivent, quelque rares qu'ils puiſſent être.

§. 143. Les ſignes ordinaires de la conception ſont les nauſées, le vomiſſement, le défaut d'appétit, le pica, ou appétit déréglé, la triſteſſe, la colere, la pareſſe, la langueur, l'aſſoupiſſement, la mélancolie, le dégoût pour l'homme; les yeux ſont battus, enfoncés, leur blanc eſt trouble, & leur regard languiſſant, les paupieres ſont mollaſſes, & ont de la peine à ſe ſoutenir; il ſe forme tout autour un cercle jaune & livide, la femme ſent quelquefois des douleurs de dents, & crache beaucoup plus qu'à l'ordinaire, il lui vient des boutons au viſage, elle eſt conſtipée, &c.

§. 144. Après la ſuppreſſion des menſtrues, il ſurvient une pléthore, laquelle eſt accompagnée de maux de tête, de la rougeur & de l'enflure du viſage, de vertiges, de maux de dents, de tintement d'oreilles, de chaleurs vagues, de taches & de puſtules au viſage & au col, le nez ſe couvre d'une eſpece de vernis jaune, par la raiſon que le ſang ſe porte en plus grande quantité à la tête.

§. 145. Les femmes hyſtériques & valétudinaires ſe portent mieux après avoir conçu. Celles qui étoient pâles deviennent rouges, & celles qui étoient rouges deviennent pâles.

§. 146. Le principal ſigne de la conception eſt la ſuppreſſion du flux menſtruel; mais il faut remarquer,

A. *Que dans les premiers mois de la groſſeſſe, il peut continuer ſans violence dans une femme jeune & pléthorique, & qu'elle peut être enceinte, quoique ſes menſtrues coulent à l'ordinaire. Ce ſang vient du col de la Matrice, & ſert à expliquer la cauſe des Accouchemens à terme, qu'on met au rang des prématurés.*

B. *Il peut quelquefois arriver que les menſtrues ceſſent, & occaſionnent tous les ſymptômes de la groſſeſſe,* (§. 142. ſqq.)

d'où il suit qu'une femme peut n'être point réglée, sans être grosse.

C. *Une femme qui allaite & qui n'est point réglée, peut concevoir, & ce n'est point par les menstrues qu'il faut en juger.*

D. *Il y a ici quelques circonstances morales à observer, par lesquelles on peut juger si la suppression des menstrues est occasionnée par la conception, ou par quelqu'autre cause.*

E. *La grossesse paroît encore plus certaine lorsqu'elle cesse d'être réglée, sans qu'il lui survienne de maladie dangereuse, & sans aucune cause apparente.* (Voyez Hippocr. *Aph. 61. L. V.*)

§. 147. La suppression des menstrues est suivie du gonflement des mammelles. Elles s'enflent, se durcissent, & causent de la douleur : leurs veines deviennent plus visibles, les bouts en deviennent plus gros, plus fermes & plus relevés ; le cercle qui est autour devient plus grand & plus brun qu'à l'ordinaire ; il s'y éleve plusieurs boutons, qui les font paroître fraisés ; les mammelles, lorsqu'on les presse, rendent une lymphe laiteuse.

§. 148. Cette lymphe, dans les fem-

mes grosses, est parsemée de stries laiteuses, semblables à des vermisseaux, de même que celle qui coule quelquefois des mammelles des filles dont les menstrues sont supprimées. La premiere qui coule, surtout dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois, n'a point de pareilles stries. Elle ne coule point avant le quatriéme mois, & il y a même des femmes dans qui elle paroît plus tard.

§. 149. Quoique les signes que l'on tire de l'accroissement de l'*utérus* & du changement qui arrive à son orifice, soient très-certains, on ne doit cependant point négliger les précautions que la prudence dicte. Aussi-tôt après la conception, la Matrice se resserre, & le ventre s'applatit, ce qui fait que son orifice s'approche de plus près de celui du Vagin. (§. 56.) Mais ce signe peut jetter dans l'erreur,

A. *A moins qu'on ne connoisse la hauteur de l'orifice avant la grossesse.*

B. *Plusieurs autres causes peuvent faire descendre l'orifice dans le Vagin.* (§. 120.)

§. 150. Au bout du troisiéme mois, l'*utérus* s'éleve hors du Bassin, augmente, & le bas-ventre grossit. Cepen-

dant comme on peut confondre la dilatation qui eſt occaſionnée par les maladies du bas-ventre, avec la groſſeſſe, il faut employer toute l'attention poſſible pour diſtinguer l'enflure de l'*utérus*, des autres tumeurs du bas-ventre. On ne ſçauroit en juger par la ſimple inſpection, on doit recourir à l'attouchement. Afin donc de bannir toute incertitude, il faut que la femme, avant d'avoir déjeuné, vuide ſes excrémens & ſon urine, ſe couche ſur le dos, les pieds & la tête plus élevés que les reins, les talons appuyés contre les feſſes, pour que la région du bas-ventre ſoit moins tendue. Cela fait, le Médecin appliquera ſa main en travers ſur le bas-ventre, le doigt auriculaire tendu vers l'os pubis, & le pouce vers le nombril. La femme pouſſera ſa reſpiration avec force, pour qu'elle agiſſe contre le bas-ventre, & le Médecin aura ſoin de le preſſer doucement durant l'expiration. Que ſi dans ce moment il ſent une réſiſtance dure, ſphérique, qui ſe fixe au deſſus de l'os pubis, il peut être aſſuré que la femme eſt enceinte. S'il ſe trouve une autre tumeur dans le bas-ventre, elle eſt dans tout autre endroit, ou bien le bas-ventre ſe trouve également enflé par-tout.

§. 151. Voici les ſignes qui diſtinguent l'hydropiſie de la groſſeſſe.

1°. *Dans l'hydropiſie* Anaſarque, *l'enflure diſtend toute la région du bas-ventre, il eſt mou, & le doigt y laiſſe une impreſſion lorſqu'on le preſſe, le nombril eſt enfoncé, & a la figure d'un cône.*

2°. *Dans l'hydropiſie* Aſcite, *en frappant ſur le bas-ventre, on ſent la ſituation de l'eau, laquelle s'arrête du côté ſur lequel la femme eſt couchée, ou peſe vers l'os pubis. Il n'arrive rien de ſemblable dans la groſſeſſe.*

3°. *Dans l'hydropiſie* Tympanite, *tout le bas-ventre eſt également enflé, & on y ſent de la douleur lorſqu'on le preſſe.*

4°. *Les mammelles diminuent dans les hydropiques, elles deviennent mollaſſes, la lymphe qui en ſort n'eſt point parſemée de ſtries laiteuſes. Il arrive tout le contraire dans les femmes groſſes.*

5°. *Ordinairement dans l'hydropiſie, ſurtout dans l'anaſarque, les pieds s'enflent les premiers, enſuite les cuiſſes, & enfin le bas-ventre. Au contraire, dans les femmes groſſes, le bas-ventre s'enfle le premier, & l'enflure des pieds ne ſe manifeſte que dans les derniers mois. S'il arrive que l'eau formée par l'hydropiſie*

ſoit enfermée dans une poche particuliere, ou dans le péritoine ; les pieds peuvent n'être point enflés, mais on diſtingue l'hydropiſie par le moyen qu'on a indiqué. (§. pr.).

6°. *Les ſymptômes morbifiques augmentent tous les jours dans l'hydropiſie ; dans la groſſeſſe, au contraire, ils diminuent, où ils ceſſent tout-à-fait.*

7°. *L'urine des hydropiques eſt rougeâtre, celle des femmes groſſes eſt jaune.*

8°. *Les hydropiques ſont extrêmement altérés, les femmes groſſes ne le ſont point.*

Lorſque l'hydropiſie ſe joint à la groſſeſſe, on a peine à diſtinguer celle-ci, à moins qu'on n'examine l'orifice de la Matrice.

§. 152. Le développement de la Matrice produit ſur ſon orifice les changemens mentionnés ci-deſſus (§. 58. ſqq.), leſquels cependant avant le cinquiéme mois ne ſont point encore des ſignes certains de la groſſeſſe.

§. 153. Comme elle occupe plus de place, les viſceres du bas-ventre, le diaphragme, les nerfs & les vaiſſeaux ſe trouvent comprimés, & de leur compreſſion naiſſent pluſieurs autres ſymptômes, entr'autres, le vomiſſement

après le repas, l'indigeſtion, la conſtipation, l'incontinence, ou la rétention d'urine, la difficulté de reſpirer, lors ſurtout qu'on marche ou qu'on monte, la difficulté de marcher, l'enflure du nombril, les hémorrhoïdes internes, les varices, l'enflure des pieds, les douleurs des reins & des aînes, les convulſions des pieds pendant la nuit, les maux de reins, tels qu'on en éprouve dans les attaques de colique néphrétique.

§. 154. Le fœtus lui-même, par ſes mouvemens, donne des preuves de ſa vie & de ſon exiſtence. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, comme il nage dans une grande quantité de liqueur d'une péſanteur ſpécifique égale à la ſienne, & que ſes membres ſont encore fort tendres, ſon mouvement ne produit aucun ſentiment dans la mere, & celle-ci ne s'en apperçoit point. Mais à meſure que la liqueur diminue, & qu'il devient plus peſant & plus robuſte, ſes membres venant à heurter contre les parois de la Matrice, il incommode la mere, & lui cauſe des douleurs violentes.

§. 155. Le tems auquel le mouvement de l'embryon ſe fait ſentir pour la premiere fois à la mere eſt incertain;

l'enfant ſe remue manifeſtement vers le milieu du terme de la groſſeſſe, & c'eſt à ce terme que les femmes elles-mêmes le fixent. Nous ne pouvons cependant rien ſtatuer de fixe d'après cela : ces premiers mouvemens n'ont point de terme fixe. Souvent les femmes s'y trompent, tantôt elles n'y font point d'attention, parce qu'ils ſont d'abord trop foibles; tantôt elles attribuent à l'enfant les moindres mouvemens qu'elles éprouvent dans le bas-ventre. Cependant on peut fixer ce terme entre la dix-neuviéme & la vingt-deuxiéme ſemaine, à compter depuis l'accouchement juſqu'au tems où ce mouvement ſe fait ſentir pour la premiere fois. Dans les accouchemens à terme, j'ai rarement apperçu ces mouvemens avant la vingt-deuxiéme ſemaine, & plus tard que la dix-huitiéme; je les ai cependant remarqués dans la 23, 24 & 25, 17, 16, 14, 13, & même dans la 12e. Les mouvemens de la premiere eſpéce, qui ſont plus tardifs, annoncent un Accouchement prématuré; ceux qui ſe font ſentir plutôt, un Accouchement tardif; les uns & les autres jettent les femmes dans l'erreur.

§. 156. On peut tirer de ce qui précéde, les corollaires ſuivans. 1°.

1°. *Il n'y a point de signe certain de la grossesse avant le troisiéme mois; on n'a que des probabilités fondées sur la descente de l'orifice de l'utérus, l'applatissement du ventre, la tuméfaction des mammelles, la suppression des regles, les symptômes qui en sont la suite, ou qui sont occasionnés par la présence du fœtus.* (Voyez §. 149. 146. 147. 143. 144.)

§. 157. 2°. *Le tems propre pour l'inspection du bas-ventre est depuis le troisiéme mois jusqu'au cinquiéme* (§. 150.). *Pour lors, la suppression des menstrues, la cessation successive des symptômes, la tuméfaction des mammelles qui augmente,* (§. 147) *les stries laiteuses qu'on observe dans la lymphe qui en sort* (§. 148.), *le gonflement, la mollesse & la* spongiosité *de l'orifice de l'utérus* (§. 58. sqq.), *le mouvement de l'embryon* (§. 154. sqq.), *peuvent être regardés comme des signes certains de grossesse.*

§. 158. *La diminution successive des symptômes morbifiques* (§. 143. 144.) *& la suppression persévérante des menstrues* (§. pr.) *donnent un violent soupçon de grossesse. La femme s'habitue à son nouvel état, & l'embryon consomme le superflu du sang. Lors au contraire que la femme vient à perdre ses menstrues sans*

être grosse, le mal augmente tous les jours, & loin que les maladies qui en résultent diminuent, elles deviennent tous les jours plus violentes, à moins que la suppression ne cesse d'elle-même, ou par le moyen des remedes, ou à l'occasion de quelque maladie qui survient. (§. 146. D.)

Planche IV

§. 159. 3°. *Après le cinquiéme mois, l'état de l'orifice de l'utérus est le plus certain de tous les signes* (§. 59. sq.), *& lorsque ceux dont on a parlé ci-dessus* (§. 156.) *continuent & augmentent, il n'y a plus à douter de la grossesse. On peut alors toucher avec le doigt le col de la Matrice descendu dans le Vagin.* (§. 86. sq.)

§. 160. 4°. *Vers le milieu ou sur la fin du septiéme mois, on peut ordinairement toucher la tête de l'enfant* (l. c.). *Une, deux, trois ou quatre semaines avant l'Accouchement, l'orifice inférieur de la Matrice se tend, porte sur l'ouverture supérieure du Bassin, & la tête, qui est placée dans cette ouverture, oppose une résistance à celui qui veut la pousser en haut.* (§. 91.)

§. 161. Le Médecin, après s'être ainsi assuré de la grossesse, juge du terme par la grosseur du bas-ventre. En effet, le sixiéme mois la Matrice monte

entre l'os pubis & le nombril; le ſeptiéme, au nombril; le huitiéme, entre le nombril & le creux de l'eſtomac, juſqu'où les tégumens du bas-ventre s'étendent, même dans le neuviéme mois. Cette proportion n'a point lieu lorſque le ventre eſt pendant, & l'on doit alors déterminer ſon jugement par la ſaillie & la hauteur de cette partie.

§. 162. Celles qui conſultent le Médecin ſont;

1°. *Les nouvelles mariées, qui, brûlant du deſir d'avoir des enfans, treſſaillent de joye à la moindre apparence de groſſeſſe.*

2°. *Mais ſur-tout les femmes qui, n'étant plus dans l'âge d'être réglées, déſirent néanmoins encore d'être meres, ou de paroître plus jeunes qu'elles ne le ſont.*

3°. *Les femmes mariées, qui ſont attaquées de quelque maladie de bas-ventre, par exemple, d'hydropiſie. Le Médecin ne ſçauroit être trop circonſpect dans les remedes qu'il ordonne; mais il doit l'être encore plus, lorſqu'il a affaire à des filles qui feignent d'être attaquées de ces maladies.*

4°. *Les Juges, qui ſuſpendent l'exécution d'une femme qui ſe dit groſſe.*

5°. Ces mêmes Juges, qui craignent d'être trompés par une femme querelleuse, lorsqu'elle accuse quelqu'un de lui avoir donné des coups qui ont tué son fruit, ou qui l'ont fait avorter, ou qui ayant ses ordinaires, feint d'avoir une hémorrhagie, ou telle autre incommodité, qu'elle attribue aux mauvais traitemens qu'elle a reçus.

6°. Les parens ou les tuteurs, qui veulent s'assurer de la sagesse d'une fille.

§. 163. Quant aux signes sur lesquels plusieurs se fondent, d'après Hippocrate, pour connoître si une femme est grosse d'un mâle ou d'une femelle, ils ne méritent pas l'attention d'un homme raisonnable.

CHAPITRE VIII.

De l'Accouchement.

§. 164. UN homme instruit par ce qui précéde de la théorie de l'Accouchement, n'a pas de peine à connoître les symptômes qui le précédent & qui l'accompagnent, & à juger du tems auquel il doit arriver. Voici les signes qui an-

noncent un Accouchement prochain dans le dernier mois de la grossesse.

§. 165. Le premier est l'*humeur blanche, glaireuse & épaisse qui s'écoule en abondance de la Matrice.*

Il est vrai que toute femme qui se porte bien a toujours les parties humides, à cause des humeurs abondantes qui s'exhalent des artères, des lacunes mucilagineuses qui sont situées dans le col de la Matrice, vers l'orifice de l'*utérus*, dans le Vagin, autour de l'urethre & dans l'urethre ; mais ces humeurs étant plus abondantes dans les femmes grosses, la sécrétion & l'excrétion en sont aussi plus abondantes ; aussi leurs parties sont plus humides & plus gonflées, cependant sans leur causer aucune douleur. L'enflure augmente, sur-tout vers le septiéme mois, & l'humeur devient si abondante, qu'elle coule par terre dans quelques femmes, de même que si elles avoient les fleurs blanches ; le col de la Matrice se dilate, & les *sinus* mucilagineux étant moins pressés, laissent échapper une plus grande quantité de liqueur. Le neuviéme mois, cette humeur devient plus abondante, plus épaisse & plus visqueuse, parce que le col étant plus fortement comprimé, le

ſang ne peut point retourner par les veines, d'où il arrive que la ſéroſité s'évacue par les couloirs, s'amaſſe dans le Vagin & s'y épaiſſit, à quoi l'on peut ajouter la preſſion de la tête de l'enfant, laquelle entretient & augmente ces écoulemens; cette preſſion devenant plus forte dans le tems des douleurs, arrête le cours des fluides qui couloient en abondance.

§. 166. Le ſecond, *les douleurs qui préſagent l'Accouchement.*

Les douleurs de l'Accouchement ſont de trois ſortes (§. 105.),

1°. *Les douleurs qui préſagent.*

2°. *Les douleurs vraies.*

3°. *Les douleurs fauſſes.*

§. 167. Les premieres ne different des vraies que par leur dégré : elles cauſent une tenſion incommode dans la région des lombes, qui s'étend vers le pubis & l'os ſacrum, & qui donne à la femme des envies fréquentes d'uriner & d'aller à la ſelle. Ces douleurs ſont légeres & de peu de durée, elles ſe font ſur-tout ſentir durant le jour & vers le ſoir; elles n'empêchent point la femme de vaquer à ſes affaires, & dans quelque lieu qu'elle ſe trouve, elle peut ſe promettre de les voir ceſſer bientôt, & de

continuer librement ſes occupations. Les femmes qui ont déja eu des enfans, les négligent, & attendent les vraies. Celles qui ſont groſſes pour la premiere fois, n'ayant qu'une idée vague des douleurs, ne reſſentent pas plûtôt celles-ci, que croyant être ſur le point d'accoucher, elles envoyent querir la Sage-femme, & font des efforts pour ſe délivrer de leur fardeau.

§. 168. Quoique ces douleurs ne ſoient point véritables, elles ne laiſſent pas que d'être très-incommodes, de ſorte que celle qui les reſſent ne peut changer de ſituation & de place qu'elles n'ayent ceſſé. Tant qu'elles durent, la femme a le viſage rouge, elle grince & ſerre les dents. Elles ſe font ſur-tout ſentir dans la région hypogaſtrique, au point que la femme ne peut marcher que difficilement & avec des douleurs qui lui cauſent même ſouvent de ſi grandes inquiétudes, qu'elle ne fait que courir de côté & d'autre, & ſe plaint d'un reſſerrement d'entrailles.

§. 169. Ces douleurs ſont occaſionnées par les premieres contractions du fond de la Matrice (§. 101.) lorſque l'œuf preſſe l'orifice & pouſſe le ſegment inférieur dans le Baſſin. De-là vient

qu'elles causent une sensation incommode dans la région lombaire, & que l'abbaissement de la Matrice presse l'intestin *rectum* & la vessie, & excite la femme à rendre son urine & ses excrémens.

§. 170. L'usage de ces douleurs est de dilater de plus en plus le col & l'orifice de la Matrice, & de la disposer à laisser sortir le fœtus.

§. 171. On peut distinguer ces douleurs des vraies par leur peu de durée, par leur foiblesse, & par l'état de l'orifice de l'*utérus*. Quoique dans le tems de ces douleurs la tête du fœtus, ou la liqueur enfermée dans les membranes de l'*amnios*, descendent vers l'orifice de la Matrice; cependant comme cet orifice est encore lâche & pendant, elles présagent à la vérité l'Accouchement, mais l'on ne doit les regarder comme vraies, que lorsque cet orifice s'efface, & qu'il n'y a que le segment inférieur qui soit tendu.

§. 172. On ne doit pas confondre ces douleurs avec les tranchées des femmes grosses, qui sont sujettes vers la fin du troisiéme mois à des douleurs de dos & des reins périodiques aussi fortes que celles de l'Accouchement, qui leur font

craindre une fauſſe-couche, & dans les derniers mois, un Accouchement prématuré. Elles différent des douleurs, 1°. en ce qu'elles ne ſe font ſentir que dans la région du bas-ventre, ſans paſſer juſque dans le Baſſin ; 2°. en ce qu'elles ceſſent après que l'inteſtin *rectum* eſt vuidé ; ce qui fait voir certainement qu'elles ne reconnoiſſoient pour cauſe que les ſpaſmes de cet inteſtin & du colon.

§. 173. Que la femme reſte tranquille pendant ces douleurs, qu'elle ne les détourne point de la Matrice par ſes pleurs, ſes cris & ſes ſoupirs, qu'elle ne faſſe aucun effort pour hâter ſa délivrance ; car le fœtus ne peut ſortir que l'orifice de l'*utérus* ne ſoit effacé. Ces efforts ne ſervent qu'à affoiblir les forces qu'elle doit réſerver pour le tems des vraies douleurs, & ils n'agiſſent point ſur les levres de l'orifice de l'*utérus* pour faciliter l'Accouchement. Cependant, dès l'inſtant que la femme reſſent ces douleurs, elle doit préparer tout ce dont elle a beſoin pour accoucher, & faire appeller la Sage-femme, pour qu'elle examine l'état de la Matrice. Comme elles n'ont point de durée fixe, elles ſe changent ſouvent tout-à-coup en

vraies douleurs, & pour lors, lorſque tout eſt diſpoſé comme il faut, les femmes, ſur-tout celles qui ont déja eu des enfans, accouchent plutôt qu'elles ne penſoient.

§. 174. 3°. *L'orifice de la Matrice.*

Plus le terme de l'Accouchement eſt proche, plus l'orifice de la Matrice s'ouvre & devient mollaſſe. D'abord ſon orifice extérieur s'ouvre, l'intérieur s'ouvre enſuite, de maniere que ſes levres reſſemblent à une bouche ouverte ou à un arc. Plus le terme approche, plus l'orifice s'efface, & le ſegment inférieur s'atténue. L'abſence de l'orifice donne un ſigne encore plus certain de l'Accouchement, que la dilatation de ſon ouverture. Il y a des femmes, ſurtout celles qui accouchent pour la premiere fois, & qui ont la Matrice plus oblique, dans leſquelles l'orifice interne ne s'ouvre que dans le tems même de l'Accouchement. Il s'ouvre plutôt dans celles qui ont déja eu des enfans (§. 61.), & de-là vient qu'elles accouchent plus promptement que les autres. Cette ouverture précoce eſt fort rare dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois; il y en a d'autres dans leſquels elle arrive une ſemaine, d'autres

deux ſemaines, & d'autres enfin un mois avant l'Accouchement.

§. 175. *La ſuppreſſion ou l'incontinence d'urine.*

La Matrice en deſcendant preſſe la veſſie urinaire, tantôt ſur le fond, ce qui cauſe l'incontinence d'urine, tantôt ſur le col, d'où naît la ſuppreſſion. De-là vient que les femmes groſſes, lorſqu'elles dorment profondément, ont un écoulement involontaire d'urine, & que lorſqu'elles ne ſont qu'aſſoupies, elles courent à tout moment au Baſſin.

§. 176. 5°. *L'affaiſſement du bas-ventre.*

La Matrice, qui occupoit au commencement toute la région ombilicale, & qui ne laiſſoit aucune eſpace au-deſſous des fauſſes côtes, deſcend dans le tems de l'Accouchement, & laiſſe une entiere liberté aux côtes (§. 91.) La petite capacité du Baſſin, la groſſeur du fœtus, la ſituation oblique de l'*utérus*, ſont des exceptions de cette regle: ce changement arrive quelquefois immédiatement avant ou dans le tems même de l'Accouchement. Cet affaiſſement eſt tantôt lent & tantôt prompt. Juſqu'à ce que le ventre s'affaiſſe, l'orifice de la

Matrice eſt plus haut, & hors de la portée du doigt (§. 57.), de maniere que dans le dernier tems de la groſſeſſe, on ne peut y atteindre avec le doigt. Lorſque le ventre s'affaiſſe, l'orifice deſcend un peu dans le Vagin, & ſe rapproche du *ſinus* externe. La femme a plus de peine à s'aſſeoir & à marcher, & eſt obligée, pour ne point broncher, de porter le dos fort en arriere.

§. 177. Ce que je viens de dire peut arriver quelques ſemaines avant que la femme accouche. Voici maintenant les ſignes qui précédent immédiatement l'Accouchement.

§. 178. 1°. *Les douleurs vraies, ou les douleurs de l'enfantement* (§. 166.)

Lorſque les douleurs dont on vient de parler ont dilaté le col de la Matrice, & fait diſparoître ſon orifice au point que l'action du fond l'emporte ſur la réſiſtance du col, & que ſon action eſt plus forte & plus fréquente, la Matrice ſe contracte, & cauſe les douleurs dont il s'agit. Elles reſſemblent aux premieres, excepté qu'elles ſont plus fortes, elles commencent de même dans la région des reins, deſcendent obliquement vers le *pubis* & l'os *ſacrum*, elles cauſent un teneſme, & excitent la femme

à rendre ſon urine & ſes excrémens. Les premieres ſont de peu de durée, mais celles qui les ſuivent ſe ſuccedent de loin en loin, deviennent plus fortes & plus fréquentes. Elle reviennent, de même que les autres, à pluſieurs repriſes, & durent plus long-tems, à cauſe que la Matrice ſe contracte avec plus de violence, & que le ſegment eſt plus comprimé. Si dans le tems de la douleur on poſe la main ſur le bas-ventre, on diſtingue la contraction de la Matrice à ſa dureté. Les femmes qui les éprouvent ſaiſiſſent tout ce qu'elles rencontrent, tournent la bouche, ſont peu fermes ſur leurs jambes, &c.

§. 179. 2°. *L'orifice de la Matrice plus ouvert & plus aminci.*

Ces douleurs font que les levres de l'orifice de l'*utérus* étant entierement effacées, ſon ouverture devient plus grande, & prend une figure elliptique. La même cauſe atténue ſi fort le ſegment inférieur, qu'il ne devient pas plus épais qu'une feuille de gros papier. Ce même ſegment ainſi dilaté par la violence des douleurs, ne deſcend ſenſiblement dans le Vagin que dans le cas de maladie, autrement il ne deſcend pas plus bas que l'ouverture ſupérieure

du Baſſin ; & la direction du Vagin fait qu'on ne peut en toucher que les parties latérales & antérieures.

§. 180. 3°. *Les eaux formées.*

On appelle ainſi la liqueur contenue dans l'*amnios* comprimé par les douleurs; elle pouſſe en avant les membranes, qui reſſemblent à une veſſie enflée. A chaque redoublement des douleurs, la liqueur de l'*amnios* eſt pouſſée avec violence du fond de la Matrice vers ſon orifice avant la tête du fœtus, & pouſſe les membranes dans l'orifice, leſquelles faiſant l'effet d'un coin, dilatent & abbaiſſent l'orifice. Ces membranes reſſemblent à une veſſie pleine d'eau, qui réſiſte à meſure qu'on la preſſe, & empêche le doigt d'atteindre juſqu'à la tête de l'enfant. Dès que l'action du fond diminue, la contraction du petit ſegment recommence avec force; la liqueur de l'*amnios* remonte dans la Matrice; on ſent aiſément la tête appliquée à l'ouverture, à travers les membranes, qui ſont ſi minces, qu'on a peine à les diſtinguer. Le ſegment inférieur groſſit de nouveau, l'ouverture elliptique ſe rétrécit & remonte, mais moins qu'avant la douleur; le repos revient enfin.

§. 181. Tandis que ces choſes ſe paſſent dans la Matrice, à chaque redoublement de douleur, la femme retient ſa reſpiration malgré elle, & par la contraction efficace des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, ſeconde l'action du fond de la Matrice. (*Voyez ci-deſſous* §. 275. *& ſuiv.*) De-là vient qu'elle a le pouls plus fréquent, plus plein & plus élevé qu'à l'ordinaire, le viſage rouge & enflammé; & les viſceres du bas-ventre étant comprimés, il lui ſurvient un vomiſſement, qui eſt un ſigne qu'elle enfantera bientôt, & qui lui eſt favorable, à moins qu'il ne continue, qu'il ne ſoit trop violent, qu'il n'abbatte ſes forces, & qu'il n'augmente juſqu'à lui faire rendre de la bile & un ſang noir & puant; car il eſt pour lors mortel.

§. 182. Cette alternative de douleurs & de repos continue juſqu'à ce que l'ouverture de l'orifice de la Matrice égale l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & que les bords de l'orifice s'étant effacés, il n'y ait plus qu'un canal continu depuis le fond de la Matrice juſques dans le Vagin. Pour lors le Vagin eſt le ſeul obſtacle qui s'oppoſe à la ſortie de l'enfant; auſſi la liqueur de l'*amnios* n'étant

plus repouſſée, reſte au-devant de la tête dans l'intervalle des douleurs. Les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes, pouſſent plus avant la liqueur & la tête, & dilatent les parois du Vagin. Les membranes pouſſées par les eaux ſe préſentent enfin hors du Vagin, en dilatent l'orifice, repouſſent en arriere le périnée, & ſe rompant dans le fort de la douleur, les eaux s'écoulent, & la tête ſe préſente.

§. 183. La femme en travail ſent cependant une douleur & une preſſion très-vives dans la région du Baſſin, qui l'excitent à uriner & à aller à la ſelle; (§. 178.) les vuidanges ſortent même quelquefois avant la tête. Enfin, lorſque la tête paſſe par l'orifice, le frein ſe rompt, & commence dès-lors à s'effacer dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois avec des douleurs très-vives, la Matrice & le Vagin ſe dilatent avec plus de douleur que dans celles qui ont déja eu des enfans.

§. 184. Les dernieres douleurs ſont infiniment plus fortes & plus rapprochées, elles cauſent de l'inquiétude à la femme, elles ébranlent tout le corps, ce qui leur a fait donner le nom de *conquaſſantes*. Elles ſont ſi fortes, que

la

femme s'imagine qu'on lui déchire les reins & le bas-ventre.

§. 185. Les ſignes qui annoncent ces douleurs, ſont :

1°. *Une humeur teinte de ſang*, à laquelle on donne le nom de *Signes*.

Ce qui vient ſans doute de ce que les vaiſſeaux de la Matrice ſe rompent par la dilatation qu'elle ſouffre, & répandent d'autant plus de ſang, que l'Accouchement eſt plus proche, ou de ce qu'une partie des membranes, en ſe détachant de la Matrice, déchire quelques-uns de ſes petits vaiſſeaux. Toutes les femmes ne ſont point ſujettes à l'écoulement de cette humeur.

2°. *La ſueur du front.* Elle ſe répand quelquefois ſur toute la face & ſur la poitrine, ſans doute à cauſe de l'agitation que le corps éprouve.

3°. *L'impatience, les changemens fréquens de ſituation, les regards inquiets & les différens déſirs de la femme qui eſt en travail.* Les femmes qui ſont dans cet état ont coutume de ſaiſir avec les mains tout ce qui ſe préſente à elles, ſans en excepter les aſſiſtans, comme pour leur demander du ſecours.

4°. *La violence des cris.*

5°. *Le tremblement qui ſurvient aux*

femmes qui accouchent pour la premiere fois. Leurs parties ſont extrémement ſenſibles dans l'Accouchement, ſurtout dans l'inſtant que la tête du fœtus ſe fait un paſſage dans le Vagin, ce qui leurs cauſe de convulſions, ou un tremblement univerſel, qui ceſſe après l'Accouchement. Lorſque la femme eſt pléthorique, & que la Matrice eſt ſituée obliquement, ce tremblement dégénere en convulſions dangereuſes : il eſt quelquefois accompagné d'un grincement de dents, de ſyncope, ou d'un léger aſſoupiſſement pendant que les douleurs ſe font ſentir.

§. 186. Il n'y a point de tems fixe pour l'écoulement de la liqueur de l'*amnios*. Il eſt rare que l'œuf ſorte tout entier ; cela n'arrive ordinairement que quand le Baſſin eſt grand, que l'Accouchement eſt prématuré, & qu'il n'y a aucun obſtacle. Dans l'Accouchement le plus heureux, les membranes ne ſe rompent que lorſque l'orifice de la Matrice eſt entiérement ouvert, & que la tête remplit l'entrée du Vagin ; elles reſtent hors des parties tant qu'elles ſont néceſſaires pour dilater le Vagin & le *ſinus* externe. Lorſque les eaux ſont écoulées, les douleurs agiſſent moins

efficacement ſur le fœtus ; les contractions de la Matrice deviennent moins égales, parce que le corps du fœtus ſe prête moins à leur action : cependant il arrive quelquefois qu'elles ſe rompent entre le Vagin & l'orifice de la Matrice, & cela plutôt ou plus tard, ſelon que les douleurs ſont plus ou moins fortes, ou que les membranes ſont plus épaiſſes, ou plus minces. Le contraire arrive lorſque le fœtus ou la Matrice ſont mal ſitués.

§. 187. Quoique l'œuf ſoit pouſſé ſelon l'axe du Baſſin par la violence des douleurs (§. 111.), il s'écarte cependant de la partie poſtérieure du Vagin & du périnée vers les parties antérieures du Baſſin & vers le *ſinus* externe, en tombant ſur un plan incliné courbe (§. 9.). Mais après que la liqueur de l'*amnios* s'eſt écoulée, l'occiput ſe dirige vers le *ſinus* du côté où la ſuture ſagittale ſe joint à la lambdoïde, & comme il eſt pointu, il peut, comme un coin, pouſſer les chairs, dilater le paſſage, ouvrir le *ſinus*, & repouſſer le périnée. Pendant ce tems-là, le ſynciput & le viſage ſont tournés vers le périnée, lequel étant repouſſé, le ſommet de la tête & le ſynciput gliſſent

hors du *sinus*, & l'arc des os pubis; servant de point d'appui à la nuque du col, le visage de l'enfant se montre bientôt (§. 11.), le peu de hauteur des os pubis favorise aussi la sortie de l'occiput qui fait saillie sous l'arc de ces mêmes os; car l'on peut regarder l'occiput comme la pointe d'un cône, qui a pour base le visage.

§. 188. Au reste, on ne doit pas confondre les fausses eaux ni l'écoulement involontaire d'urine qui survient dans le tems de l'Accouchement, avant que la tête soit descendue dans le Bassin, avec celui de la liqueur de l'*amnios*.

§. 189. On distingue l'urine par sa consistance. Elle est tenue, limpide, jaune ou rougeâtre, au lieu que la liqueur de l'*amnios* est épaisse, gluante, moins transparente, blanchâtre, mucilagineuse, purulente, d'une couleur & d'une odeur particuliere, & sent mauvais. Lors de l'écoulement de l'urine, on peut, au premier accès de douleur, toucher les eaux renfermées dans leurs membranes, au lieu qu'on ne touche que la tête lorsqu'elles sont écoulées.

§. 190. Une ou deux semaines avant l'Accouchement, & même plutôt, il survient à la femme un écoulement in-

volontaire, qui n'eſt accompagné d'aucune douleur, & qui n'a aucune ſuite. L'orifice de la Matrice ne ſe dilate pas au-delà de ce qu'il faut pour recevoir le petit doigt. Lorſque l'Accouchement approche, on ſent au tact la liqueur de l'*amnios* qui eſt encore enfermée dans ſes membranes. Les Sages-femmes appellent cet écoulement, *les fauſſes eaux*.

§. 191. On ignore encore l'origine de ces fauſſes eaux. On ne peut l'attribuer à la rupture de l'allantoïde, à la tranſſudation qui ſe fait à travers les membranes, ni à leur déchirement. Il y a plus d'apparence que cet écoulement eſt dû à la rupture de quelque vaiſſeau lymphatique, de quelque hydatide du col de la Matrice, à des eaux amaſſées dans la ſubſtance même des membranes, ou à quelqûe œuf ſurnuméraire qui ſe vuide.

§. 192. Suppoſé donc qu'il ſurvienne quelque écoulement à la femme dans le dernier mois de ſa groſſeſſe, on ne doit point croire que ce ſoit la liqueur de l'*amnios*, à moins qu'on n'en ſoit bien aſſuré. On ne doit donc point l'exciter à faire des efforts: il y a plus, ſi on s'eſt aſſuré, par le toucher, que ce ne ſont que des fauſſes eaux, il faut très-

fort lui conseiller de rester en repos de peur d'avancer son terme ; car l'écoulement de ces eaux n'est pas sans danger, & il devient quelquefois si abondant, que la Matrice, qui en est privée, entre en contraction.

§. 193. Nous avons conduit jusqu'à présent l'Accouchement jusqu'à la sortie de la tête du fœtus.

Le corps ne tarde pas à la suivre dans l'Accouchement naturel. La tête, qui en est la plus grosse partie, lui a préparé la voie. Les épaules sont à la vérité plus larges, mais l'ouverture supérieure du Bassin leur donne un libre passage, & il n'y a rien qui les arrête dans l'inférieure. (§. 9.)

§. 194. Dans l'Accouchement naturel, l'écoulement des eaux qui précéde la sortie du fœtus, lubrifie les voies que les humeurs mucilagineuses, répandues dans le col de la Matrice & dans le Vagin, ont déja humectées. De plus le vernis épais & comme caseux qui couvre le corps du fœtus, le poli & la mobilité de son petit corps le garantissent des frottemens qui pourroient l'offenser.

§. 195. Je ne dois pas passer sous silence le changement qu'éprouve la tête du fœtus dans l'Accouchement.

Elle eſt ronde dans la Matrice, & un peu plus grande que les ouvertures du Baſſin, mais la violence des douleurs & la réſiſtance du Baſſin font qu'elle s'allonge dans la direction de l'occiput au front: les ſutures des os & la ſaillie de l'occiput qui ſe préſente d'abord, contribuent à cet allongement.

§. 196. On doit auſſi avoir égard aux différens périodes que l'œuf, la tête, ou telle autre partie du corps, obſervent dans leur deſcente. Le premier eſt, lorſque le ſegment inférieur s'étant dilaté, la tête ſe trouve placée dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & eſt entourée de l'orifice de la Matrice, comme d'une eſpèce de couronne. Le ſecond, lorſque la tête remplit tellement la capacité du Baſſin, qu'elle ſe trouve très-près du *ſinus* des parties : c'eſt ce qu'on appelle *couronnement*. Le troiſiéme, lorſque la tête s'avance & paroît comme fixée dans le *ſinus* des parties, ce qui cauſe à la femme des douleurs auſſi violentes que ſi on la déchiroit. Le quatrieme fait ſortir l'enfant. Le cinquieme le *placenta*.

§. 197. L'arriere-faix ſort après l'enfant, étant détaché par la contraction continuée de la Matrice. Les fibres

de l'*utérus*, miſes en contraction par le *placenta*, ſe relâchent enſuite & le détachent, puis le fond venant à deſcendre, & le corps ſe contractant dans la direction de l'axe, pouſſent l'arriere-faix vers l'orifice & le font ſortir.

§. 198. Voilà par quels moyens ſe fait l'Accouchement ſimple ou naturel, lorſqu'il n'eſt accompagné d'aucun ſymptôme étranger.

CHAPITRE IX.

Etat de la Matrice après l'Accouchement.

§. 199. L'Accouchement fini, la Matrice ſe reſſerre d'elle-même (§. 95.), & ſe remet preſque dans l'état où elle étoit avant la conception. Cependant, comme il eſt impoſſible que ſon élaſticité ne ſoit un peu affoiblie, il n'eſt pas étonnant que la Matrice ne ſoit ni auſſi forte, ni auſſi ſerrée qu'elle l'étoit, ni ſon orifice auſſi fermé. (§. 124. 2°.)

§. 200. Les fibres muſculaires de la Matrice, en ſe contractant, compriment ſes vaiſſeaux, que le ſang avoit

dilatés ; ils ſe reſſerrent auſſi eux-mêmes par leur propre élaſticité, leur capacité diminue, la partie la plus ſubtile du ſang paſſe des vaiſſeaux capillaires dans les troncs des veines les plus gros, & ſa partie la plus groſſiere, tombant dans la Matrice, par pluſieurs orifices, il ſurvient une hémorrhagie, qui, après que la Matrice s'eſt plus reſſerrée, ceſſe d'elle-même au bout d'une heure ou deux.

§. 201. Cependant les vaiſſeaux ne ſe referment point entiérement, & reſtent ouverts, dans les unes pendant quelques ſemaines, dans d'autres un ou deux jours, & même ſeulement quelques heures, & rendent d'abord un peu de ſang, & enſuite une ſéroſité épaiſſe, rouge ou blanchâtre. On donne au premier écoulement le nom de *Lochies rouges*, & au ſecond celui de *Lochies blanches*. A la fin, les vaiſſeaux ayant repris leur élaſticité, ne répandent plus que de la ſéroſité, juſqu'à ce qu'enfin ils ſe referment entiérement.

§. 202. Lorſque cette contraction de la Matrice ſe fait également dans toute ſa circonférence, & que le ſang ne s'arrête point, la femme ne reſſent aucune douleur ; au contraire, elle

ſouffre beaucoup lorſque les fibres ſe contractent inégalement, & les unes après les autres, ſoit que cela vienne de la foibleſſe que la Matrice a contractée pendant la groſſeſſe, de ſon obliquité, de la poſition tranſverſale du fœtus, &c. ſoit que cela procéde de la durée de l'Accouchement, de l'écoulement prématuré de la liqueur de l'*amnios*, de la contraction inégale de la Matrice autour des membres du fœtus, de la contraction trop prompte de ce viſcere après l'Accouchement, des cailleaux de ſang qui ſéjournent dans les vaiſſeaux, ou dans la capacité de la Matrice, de ce qu'il y eſt reſté une portion du *placenta*, ou des membranes, de l'air qui s'y eſt inſinué, & qui y cauſe des ſpaſmes, ou enfin de telle autre cauſe que ce puiſſe être.

§. 203. Telles ſont les douleurs qui ſuivent l'Accouchement; elles reſſemblent tantôt aux douleurs qui le précédent, & tantôt aux douleurs fauſſes. Les premieres (§. 178.) commencent dans la région des reins, s'étendent juſqu'au pubis & à l'os *ſacrum*, excitent l'envie d'uriner & d'aller à la ſelle, au point qu'elles cauſent l'évacuation des urines & des excrémens, & qui

plus eſt, celle des liqueurs & des corps étrangers qui ſe trouvent dans la Matrice, ce qui produit une eſpèce de petit Accouchement : les ſecondes ſe font ſentir au-deſſus du pubis, dans le dos & dans le bas-ventre.

§. 204. Ces douleurs ſont les mêmes dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois, que dans celles qui ont eu des enfans, excepté qu'elles ſont plus ou moins fortes dans les unes que dans les autres ; mais elles ſont plus ſupportables dans les premieres, parce que leur Matrice eſt plus forte. Lorſqu'il ne ſurvient aucun ſymptôme étranger, elles ceſſent dès la premiere nuit, elles deviennent plus fortes & plus fréquentes vers le milieu de ce terme, & elles vont enſuite en diminuant.

§. 205. Quoique ces douleurs ſimples n'ayent rien de dangereux, elles ſont quelquefois ſi fortes, que les femmes qui accouchent trouvent celles de l'enfantement plus légeres ; ce qui vient de ce que celles-ci ſont plus ou moins fortes.

§. 206. Le ſang, qui juſqu'ici dilatoit la Matrice, remonte, lorſqu'elle vient à ſe reſſerrer, & ſe portant aux mammelles, les gonfle, occaſionne une plus

grande sécrétion de sérosité & de lait; laquelle est accompagnée d'une petite fiévre éphémere, qu'on appelle fiévre de lait. Cette fiévre survient ordinairement le troisiéme jour, parce qu'alors la plus grande partie de la Matrice est resserrée.

§. 207. Cette petite fiévre produit une sécrétion de bon lait, qui en est comme la crise, au lieu qu'auparavant il étoit aqueux, séreux & sans consistance; c'est ce qu'on appelle *colostrum.*

§. 278. Les signes auxquels on reconnoît une femme nouvellement accouchée, & par lesquels on la distingue de celle qui a actuellement ses régles, sont:

1°. *Le gonflement, la molesse, le relâchement & l'extension des parties génitales.*

2°. *Le relâchement, la molesse, l'enflure, l'ouverture de l'orifice de la Matrice.*

3°. *La grosseur, la molesse, les rides & les plis du bas-ventre.*

4°. *L'enflure des mammelles, la grosseur du mammelon, la grandeur de l'areole, les petits boutons dont il est parsemé.*

5°. *L'écoulement des lochies rouges & blanches.*

6°. *L'odeur forte, qui est particuliere aux femmes nouvellement accouchées.*

7°. *Dans celles qui sont mortes, la Matrice distendue est d'une substance extrêmement épaisse.*

CHAPITRE X.

Des différentes espéces d'Accouchement.

§. 209. ON dit que le corps est sain lorsqu'il fait constamment ses fonctions sans peine & avec un espèce de plaisir; & qu'il est malade, lorsque ces fonctions se font avec peine, avec douleur & avec fatigue. Cette description générale des fonctions saines, convient à toutes les femmes, si l'on en excepte l'enfantement, avec cette différence, que ces fonctions vitales se font sans qu'on s'en apperçoive.

§. 210. Il n'en est point ainsi de l'Accouchement : il n'y en a aucun qui ne soit plus ou moins douloureux, incommode & fatigant, & à cet égard, ou il differe de toutes les autres fonctions, ou on doit le regarder comme une maladie. Il ne s'agit point ici des

femmes qui accouchent ſans douleur ; vu que le nombre en eſt rare. D'ailleurs il n'y en a aucune qui ne reſſente quelque douleur, & dont les parties ne ſoient relâchées & inſenſibles.

§. 211. Quoique tout Accouchement ſoit incommode, & en quelque ſorte morbifique, on peut dire cependant que celui que j'ai décrit (Cap. V. & Cap. VIII.) eſt très-parfait ; il n'eſt pas fort douloureux, & à quelques légers obſtacles près, qu'il eſt facile de lever ; il n'eſt point laborieux : après qu'il eſt fini, la mere & le fœtus n'ont plus rien à craindre. De-là vient qu'on appelle cet Accouchement *facile*, en comparaiſon des autres.

§. 212. L'Accouchement eſt *difficile* & *laborieux*, à proportion qu'il y a de plus grands obſtacles à ſurmonter, qu'il eſt plus douloureux, plus long, & qu'il cauſe plus de maux à la mere & à l'enfant.

§. 213. Lorſque le fœtus renconte en ſortant des obſtacles, que la nature ne peut vaincre, & que l'Accouchement n'eſt point conforme à la nature, on l'appelle un *Accouchement contre nature :* on pourroit encore mieux l'appeller *Accouchement artificiel.*

§. 214. Tout Accouchement, ſoit facile ou laborieux, que la nature effectue elle-même, eſt *naturel.* Le premier n'a pas beſoin de l'art, le ſecond en reçoit beaucoup de ſecours.

§. 215. La même eſpèce d'Accouchement peut être appellée difficile, ou contre nature, ſelon que l'obſtacle eſt grand, relativement à ſes dégrés & aux circonſtances. Il y a cependant tels obſtacles qui rendent l'Accouchement artificiel.

§. 216. Un Accouchement, pour être parfait, doit avoir les conditions ſuivantes:

1°. *Il doit ſe faire à la fin du neuvieme mois ſolaire.*

2°. *Le Baſſin doit avoir la figure que j'ai décrite dans le premier Chapitre.*

3°. *La Matrice doit avoir le même axe que le Baſſin.*

4°. *Le fœtus doit être dans l'axe du Baſſin, avoir la tête en bas, & le viſage tourné vers l'os ſacrum.*

5°. *Ses membres doivent avoir une juſte proportion.*

6°. *Aucune partie du corps ne ſe doit préſenter avec la tête.*

7°. *Le placenta doit ſuivre le fœtus.*

8°. *La femme doit jouir d'une bonne ſanté.*

9°. *Les douleurs doivent être efficaces.*

10°. *Les parties génitales doivent être ſaines.*

11°. *Le fœtus doit l'être auſſi.*

12°. *L'Accouchement doit durer peu de tems.*

13° *La mere & l'enfant ne doivent point s'en reſſentir.*

14°. *L'Accouchement ne doit point être retardé par la Sage-femme.*

§. 217. 1°. J'ai dit *que l'Accouchement doit ſe faire à la fin du neuvieme mois ſolaire.*

L'obſervation nous apprend que la nature a fixé trente-neuf & quelquefois quarante ſemaines pour le terme de l'Accouchement, & il va rarement au-delà. Le défaut d'énergie dans la ſemence, la diſpoſition phtiſique de la mere, qui prive le fœtus de la nourriture dont il a beſoin, l'état cachectique de la mere, l'écoulement des menſtrues qui ſurvient pendant la groſſeſſe, la diarrhée, ou telle autre maladie, ne font rien ici, non plus que la trop grande capacité de la Matrice, ni les paſſions de la mere ; par exemple, la triſteſſe, ni ſon régime, ni ſon abſtinence, ni la foibleſſe, ni la diſpoſition infirme du fœtus, ni la pluralité des fœtus qui ſont dans la Matrice.

§. 218. Ces causes, loin de retarder l'Accouchement, ne font que le hâter. Les veuves se servent de ces prétextes pour couvrir un amour illicite & usurper des héritages : elles tâchent même d'attirer dans leur parti des Médecins crédules ou avides d'argent ; mais ce sont-là des bagatelles auxquelles on ne s'arrête point. On ne doit point mettre dans ce rang les enfans qui s'engendrent dans les trompes, ou hors de la Matrice, ou qui se pétrifient.

§. 219. L'enfant n'est point censé à terme avant le neuvieme mois. Il peut vivre en venant au monde dans le septieme ; mais on le distingue aisément de celui qui naît à terme. Il ne crie point, & ne rend qu'un son pareil aux soupirs des adultes : il dort sans cesse, & ne crie que lorsqu'on le tourmente ; il faut l'éveiller & le forcer à teter. Ceux qui ont des coliques pleurent sans cesse. Il craint si fort le froid, qu'il faut à tout moment lui échauffer les mains & les pieds : il est foible & sujet aux convulsions, à moins qu'on ne le nourrisse avec beaucoup de soin. Quelque tems après l'Accouchement ses forces reviennent, il pleure, demande à teter, ouvre les yeux & regarde de tous côtés. Lorf-

qu'on lui préſente la mammelle, il tete; quoique peu, ſi toutefois quelque maladie ne l'en empêche.

§. 220. Voici les ſignes qui prouvent qu'un enfant n'eſt point à terme :

1°. *Il a la peau, ſur-tout celle du viſage & des extrêmités, rouge, pourpre, quelquefois même livide. On apperçoit ſon ſang à travers l'épiderme, qui eſt fort mince. Il a les paumes des mains & les plantes des pieds d'une couleur pourpre ou livide.*

2°. *Il a le corps, ſur-tout le dos & les parties latérales du viſage, couverts d'un duvet long & molaſſe.*

3°. *Son corps, dans pluſieurs cas, eſt maigre & décharné ; il a les membres grêles & minces, la peau mobile, ſéche & retirée ; elle couvre les muſcles à nud avec peu & même point de graiſſe.*

4°. *On voit battre fortement les artéres à l'endroit de la fontanelle ; les os du crâne ſont très-mobiles.*

5°. *Il a le viſage hideux, approchant de celui d'un vieillard, couvert de rides, & la bouche très-grande : tout ſon corps a une odeur & un aſpect déſagréable ; il a les oreilles & les lévres couvertes d'un épiderme fort mince, d'un rouge obſcur, ou couleur de roſe ; ſes oreilles ſont*

minces, membraneuſes & pendantes : de la bulbe du nez & du menton s'élévent des tubercules ſebacés, qui forment des eſpèces de petits monticules blanchâtres ; ſa langue eſt d'un rouge très-vif.

6°. *Ses yeux ſont fermés, ſes paupieres jointes, & il ne les ouvre que très-peu, lorſqu'il a le viſage tourné en face de la lumiere. Les fœtus qui ne viennent point à terme, n'ont point le regard auſſi vif que les autres enfans.*

7°. *Ses cheveux ſont blanchâtres ou jaunâtres & luiſans, ils ſont épais ; j'en ai vu de la longueur du pouce. Les ongles des mains & des pieds ſont courts, tendres, mous, & auſſi flexibles qu'une feuille de papier ; ils ne débordent point les doigts, & ont à peine une ligne de longueur : j'en ai pourtant vu qui avoient ceux des mains fort longs. Les cils & les ſourcils ſont très-unis & très-doux. L'on voit aiſément ce que l'on doit penſer du ſigne que l'on tire du manque des cheveux & des ongles dans le fœtus qui ne vient point à terme.*

8o. *Le ſcrotum eſt rouge & enflé, ordinairement ſans teſticules, qu'on trouve quelquefois dans les aînes au-deſſus des os pubis ; il eſt rare de trouver l'un ou l'autre dans les bourſes. Les femelles ont*

les lévres des parties extrêmement enflées ; les bouts des mammelles aussi petits que des têtes d'épingles, sans aréole sensible.

9°. L'avorton ne pese pas six livres, & souvent même il ne va pas jusqu'à cinq. Son poids moyen est entre cinq & six. Au contraire, les enfans qui viennent à terme pesent rarement moins de six livres, & vont toujours au-dessus de cinq. On doit donc être assuré que l'enfant n'est point venu à terme, lorsqu'il pese moins de cinq livres, mais on n'a qu'une certitude probable, lorsqu'il pese moins de six ; & l'on doit alors se décider d'après les autres circonstances.

§. 221. Plus le fœtus approche de son terme, mieux il supporte l'air, & plus il est en état de vivre. Hyppocrate a donc eu tort de dire qu'un enfant né à huit mois ne vivoit point.

§. 222. L'Accouchement prématuré est plus lent que celui qui est à terme, lorsque le col de la Matrice est épais, & que n'étant point assez dilaté ni assez aminci, il oppose un plus grand obstacle au fond de l'*utérus*, vu sur-tout que les douleurs diminuent en force. Il est vrai qu'elle se trouve compensée par la petitesse du fœtus, qui trouve moins d'obstacles dans un passage étroit. Les

femmes, qui ont le paſſage étroit, accouchent plus aiſément avant terme qu'à terme.

§. 223. L'Accouchement prolongé au-delà du terme ordinaire, ſi toutefois il en exiſte de tel, eſt beaucoup plus difficile que celui qui ſe fait à terme. Le fœtus eſt plus gros, la fontaine de la tête plus étroite; la tête, pouvant moins ſe comprimer, traverſe plus difficilement le Baſſin : il en eſt de même du corps. Ces Accouchemens tardifs ſont rares; j'en ai cependant vu à dix mois ſe terminer auſſi facilement que ceux qui arrivent à neuf.

§. 224. Il ſuit de ce qui précéde, qu'il faut un terme légitime pour rendre l'Accouchement facile & parfait.

§. 225. C'eſt encore une des principales conditions pour un Accouchement heureux, que *le Baſſin ait la figure que j'ai décrite dans le premier Chapitre.*

Lorſque le Baſſin eſt trop étroit, il empêche la ſortie du fœtus; lorſqu'il eſt trop grand, il cauſe des deſcentes de Matrice : ce dernier défaut eſt plus dangereux que le premier.

§. 226. 3o. *La Matrice doit être ſituée dans l'axe du Baſſin.*

Cette ſituation fait que les os du Baſ-

ſin oppoſent moins de réſiſtance à la ſortie du fœtus : or les os ſont beaucoup de réſiſtance, lorſque la Matrice s'éloigne de l'axe, & que le crâne du fœtus ſe dirige vers quelques os.

§. 227. 4°. *Le fœtus doit être dans l'axe du baſſin, avoir la tête en bas, & le viſage tourné vers l'os ſacrum.*

Lorſque le fœtus s'écarte de l'axe ; les os s'oppoſent au paſſage de la tête, les douleurs ne produiſent point leur effet ; ou, ſi quelque autre partie ſe préſente, elle élude tous les ſecours de la nature, & l'on eſt obligé d'avoir recours à l'Art.

§. 228. 5°. *Les membres du fœtus doivent avoir une juſte proportion entre eux.*

Le fœtus ne ſçauroit naître, lorſque ſes membres excédent la proportion requiſe. Les plus grands obſtacles qu'on puiſſe rencontrer dans l'Accouchement ſont la groſſeur démeſurée de la tête, l'hydrocéphale, l'enflure du bas-ventre, une tumeur cutanée, l'adhérence de deux fœtus.

§. 229. *Aucune partie du corps ne ſe doit préſenter avec la tête.*

Non-ſeulement cette partie rétrécit l'eſpace, mais elle écarte encore tellement la tête de ſon axe, qu'elle occa-

ſionne toujours un Accouchement laborieux, & ſouvent même contre nature. Il eſt vrai que le cordon qui ſort avec le fœtus, ne retarde point la ſortie de la tête, mais il lui ôte la vie, lorſqu'il vient à être comprimé.

§. 230. 7°. *Le placenta doit ſuivre le fœtus.*

Pour l'ordinaire le *placenta* ſort de lui-même lorſque l'Accouchement eſt heureux (§. 197.) : cette circonſtance n'eſt pourtant point néceſſaire pour le rendre tel, & elle manque quelquefois dans ceux qui réuſſiſſent le mieux.

§. 231. 8°. *La femme doit jouir d'une bonne ſanté.*

Comme l'Accouchement lui-même eſt une eſpèce de maladie (§. 211.), lorſqu'il en ſurvient une autre, il y a alors complication de maladie, qui n'eſt pas toujours ſans danger. Mais que fait à l'Accouchement la bonne & la mauvaiſe ſanté de la mere ?

§. 232. 1°. *Qu'eſt-ce que l'âge de la mere fait à l'Accouchement ?*

L'âge de la mere paſſe ordinairement pour être de la derniere importance. Bien des perſonnes penſent que les femmes trop jeunes, ou trop âgées, ont de Accouchemens très-difficiles : je

conviens que l'âge moyen eſt plus propre à réſiſter aux douleurs de l'enfantement, aux ſymptômes de la groſſeſſe & de l'Accouchement ; mais on a obſervé que cet âge ne le rend pas plus facile. Les femmes qui ſont trop jeunes, ayant les fibres extrêmement ſenſibles, ſouffrent pour l'ordinaire des douleurs cruelles ; celles, au contraire, qui ſont plus âgées, & qui acccouchent pour la premiere fois, ayant les fibres moins flexibles, reſſentent des douleurs plus fortes dans le périnée, & ſont plus longtems en travail. Cependant, lorſque tout va bien d'ailleurs, l'Accouchement eſt heureux, & cette réſiſtance des fibres, qui vient de leur ſenſibilité, ou de leur roideur, céde à la violence des douleurs.

§. 235. 2°. *Une femme graſſe accouche-t'elle plus difficilement ?*

Hyppocrate prétend, contre l'expérience, que les femmes trop graſſes ſont ſtériles : d'autres ont crû que la graiſſe, qu'ils ſuppoſoient autour de l'orifice de la Matrice, étoit un obſtacle à l'Accouchement ; mais l'expérience nous apprend que cette graiſſe eſt imaginaire, & que quand même elle exiſteroit, elle eſt trop molle pour apporter

aucun obſtacle, de même que celle qui eſt autour du Vagin & des parties génitales externes, n'oppoſe aucune réſiſtance au fœtus. Les femmes trop graſſes ont cette incommodité, que les muſcles du bas-ventre & le diaphragme ſont très-foibles ; ce qui les empêche de retenir long-tems leur haleine, & de faire les efforts néceſſaires pour ſe délivrer. Cependant cette foible réſiſtance du col de la Matrice, qui provient du relâchement des fibres, compenſe ce qui manque du côté des douleurs.

§. 234. 3°. *Une femme maigre a-t'elle plus de peine à accoucher ?*

La raiſon qu'on allégue, ſçavoir que l'os du coccix céde plus difficilement à cauſe de la ſéchereſſe de ſes ligamens eſt ridicule ; vu que, lorſque le ſujet eſt ſain, & propre à l'Accouchement, les ligamens ne ſe deſſéchent point, quelque maigre qu'il puiſſe être. D'ailleurs, plus les ligamens oppoſent de la réſiſtance dans un corps robuſte, plus il y a lieu de croire que les fibres de la Matrice ont de force pour vaincre cet obſtacle.

§. 235. 4°. *Une petite femme a-t'elle plus de peine à accoucher qu'une grande ?*

La grosseur du fœtus étant proportionnée à la taille de la mere, sa tête doit l'être aussi à la capacité de son Bassin, de sorte, qu'à moins que le fœtus ne rencontre quelque obstacle particulier, il n'y a point de cause qui puisse rendre l'Accouchement laborieux.

§. 236. 5°. *Une femme bossue ou boiteuse accouche-t'elle plus difficilement?*

Si la femme bossue ou boiteuse a le Bassin bien conformé, ces défauts n'apportent aucun obstacle à l'Accouchement. Il peut cependant arriver que l'Accouchement se fasse plus lentement dans une femme bossue, qui peut avoir quelque vice de la poitrine, qui l'empêche de retenir son haleine & de faire les efforts convenables. Mais si la gibbosité & la claudication sont les suites du rachitis, le Bassin est ordinairement étroit & mal conformé (§. 12.). Alors & la femme bossue, & la femme qui boite, ont beaucoup de peine à se délivrer de leur fruit.

§. 237. 6°. *La foiblesse de la mere rend-elle l'Accouchement difficile?*

L'expérience nous apprend que cette foiblesse ne sçauroit retarder un Accouchement qui est d'ailleurs facile : car pour que l'Accouchement se fasse, il

ſuffit que le fond de la Matrice puiſſe ſurmonter la réſiſtance de ſon col. Il eſt vrai qu'une femme robuſte fait de plus grands efforts, mais en revanche le col réſiſte davantage. Une femme foible fait de moindres efforts, mais auſſi le col oppoſe moins de réſiſtance. Ainſi dans l'un & dans l'autre cas la réſiſtance étant proportionnée à l'action, l'effet doit être le même : j'en excepte cependant les cas dans leſquels les forces de la femme ſont tellement épuiſées, que toutes les autres circonſtances étant favorables, on eſt cependant obligé d'avoir recours à l'art pour procurer la ſortie du fœtus, à cauſe de la ceſſation totale des douleurs.

§. 238. 7°. *La maladie de la femme influe-t'elle ſur ſon Accouchement?*

A. Il y a des maladies qui rendent l'Accouchement laborieux, & même contre nature, ſçavoir les convulſions & les hémorrhagies de l'*utérus*, dont nous parlerons ci-deſſous.

B. Il y en a d'autres telles que les affections ſpaſmodiques & douloureuſes, & qui affectent ſur-tout le bas-ventre, par exemple, le vomiſſement morbifique, (§. 181.) la colique, la maladie néphrétique, la toux violente, la dyſſenterie,

ſur-tout le teneſme, qui augmentent la difficulté de l'Accouchement, parce que l'orifice de la Matrice s'irritant & ſe reſſerrant par ſympathie, il ſurvient des douleurs fauſſes entiérement oppoſées aux vraies, parce qu'elles diminuent leur effort, de même que celui de la reſpiration.

C. Les maladies de la poitrine augmentent dans l'Accouchement, diminuent la force & retardent l'effet des douleurs, par la difficulté que la femme trouve à retenir ſa reſpiration.

D. Les hernies, ſur-tout celles du nombril, empêchent la contraction des muſcles, font que la femme ne peut retenir ſon haleine, ſouvent la hernie ſort, augmente & s'étrangle. Les plus mauvaiſes ſont celles qui gonflent les lévres de l'orifice. La preſſion voiſine du fœtus fait que lorſqu'il y a étranglement, il eſt bientôt ſuivi de la gangréne, à moins qu'on ne remette les inteſtins dans leur place avant que les douleurs commencent.

E. L'enflure & la douleur des pieds, auſſi-bien que les varices, rendent la contraction des muſcles plus foible.

F. A la vérité les autres maladies ne ſont point de nature à augmenter les

travaux de l'Accouchement, mais elles ne soint point sans danger, si elles changent de caractere, qu'elles deviennent malignes, & qu'elles s'aigrissent; parce qu'elles augmentent l'orgasme du sang dans le tems des douleurs, & que les forces sont affoiblies par la maladie déja existante.

G. Il y a d'autres maladies qui ne cessent qu'après l'Accouchement.

H. Les maladies que la grossesse occasionne, cessent d'elles-mêmes après l'Accouchement.

§. 239. 8°. *L'indocilité ou la timidité du sujet retardent-elles l'Accouchement?*

Comme les femmes qui ont ces défauts ne secondent point la contraction de la Matrice en retenant leur respiration, & qu'elles émoussent la force des douleurs vraies par leurs pleurs & par leurs soupirs, elles ont aussi beaucoup de peine à accoucher. D'ailleurs, comme elles refusent de prendre une situation convenable, elles retardent la sortie du fœtus, au lieu de la hâter: il arrive même souvent que les douleurs cessent, à l'occasion d'une terreur qui les saisit tout à coup.

§. 240. 9°. *Les douleurs doivent être efficaces.*

Cette condition eſt celle qui manque le moins. S'il arrivoit cependant, pour les cauſes ci-deſſus alléguées (§. 233. 236. 237. 239.) ou pour d'autres, que les douleurs diminuaſſent, il faut avoir recours aux moyens moraux & phyſiques, pour les ſoutenir. S'il y a obliquité dans la Matrice, il y a des cas où l'on peut, par le ſecours de l'art, augmenter les douleurs lorſqu'elles n'ont pas aſſez d'énergie.

§. 241. Au reſte, on ne doit pas croire que la violence des douleurs hâte toujours l'Accouchement ; au contraire, elle occaſionne les maux ſuivans :

1°. *Les membranes ſe rompent, & la liqueur de l'amnios s'écoule plutôt qu'il ne faut.*

2°. *L'orifice de la Matrice s'ouvre avec des douleurs affreuſes, s'abaiſſe & ſe déchire.*

3°. *Le périnée ſe déchire auſſi.*

4°. *Le cordon ombilical ſe rompt.*

5°. *Le placenta, en tombant ſubitement, déchire la Matrice au point, qu'il ſurvient une hémorrhagie abondante.*

6°. *Le placenta, lorſqu'il eſt trop adhérent à la Matrice, entraîne avec lui le fond de ce viſcere hors des parties, & y cauſe une inflammation.*

§. 242. 10°. *Les parties génitales doivent être ſaines.*

Quoiqu'il y ait pluſieurs maladies des parties capables de rendre l'Accouchement laborieux, elles ne ſont point auſſi dangereuſes chacune en particulier, qu'elles le paroiſſent dans la théorie. L'inflammation même ne rend pas toujours l'Accouchement laborieux.

§. 243. Les principales de ces maladies ſont,

A. *Quelque tumeur inflammatoire, ſquireuſe, chancreuſe autour de l'orifice de la Matrice, qui en retarde la dilatation, & la rend très-douloureuſe.*

B. *La tuméfaction de la veſſie ou de l'inteſtin rectum, laquelle comprime l'orifice de la Matrice & le Vagin, comme auſſi la trop grande diſtenſion de la veſſie & de l'inteſtin rectum, occaſionnée par l'urine & les excrémens; le calcul, qui bouche l'urethre ou le col de la veſſie.*

C. *Le déchirement de l'orifice de l'utérus occaſionné par un Accouchement difficile, ou par telle autre cauſe, & qui fait qu'il s'eſt cicatriſé, ou entiérement agglutiné, de ſorte qu'il ne peut s'ouvrir que ces cicatrices ne ſe rompent avec effort, ce qui cauſe des douleurs cruelles.*

D. *Le Vagin fermé dans ſon entrée, ou dans ſon milieu, ſoit naturellement, ſoit à la ſuite d'un Accouchement difficile. On peut encore mettre de ce nombre ſes différentes conformations contre nature.*

E. *Les tumeurs du Vagin, telles que de gros fungus, des excroiſſances de chair, des inflammations, des ulcéres, retréciſſent quelquefois le Vagin de façon, qu'on peut à peine y introduire la ſonde.*

F. *La deſcente de Matrice ou de Vagin.*

G. *La hernie de la Matrice.*

H. *L'inflammation, l'abſcès de la Matrice, qui ſont qu'elle a peine à ſe reſſerrer, & , qu'à cauſe de l'inégalité de ſa tenſion, elle ſe contracte avec des douleurs violentes, qui rendent l'Accouchement dangereux; une violence externe, la mauvaiſe ſituation du fœtus, & les efforts qu'il fait contre les parois de la Matrice dans le tems des douleurs; la putréfaction du fœtus; les maladies inflammatoires qui ſurviennent à la femme enceinte, auxquelles peuvent donner lieu des inſtrumens qui, mal-adroitement maniés, bleſſent ces parties.*

K. *Les hemorrhoïdes internes, que la deſcente du fœtus rend très-douloureuſes.*

L.

L. *Les parties naturelles excoriées par un flux continuel d'urine, pendant l'Accouchement, deviennent aussi très-douloureuses.*

M. *Les grandes lévres, devenuës œdémateuses, soit par l'effet de la grossesse, soit par une véritable hydropisie, rendent difficiles & douloureux l'attouchement & l'examen de ces parties, & retardent l'Accouchement, qui est aussi plus laborieux.*

§. 244. Quoique ces maladies, & plusieurs autres semblables, retardent l'Accouchement, le rendent souvent contre nature, mettent la femme en danger, à cause de la gangréne qui peut survenir, & lui causent des douleurs violentes, cependant, lorsque la situation du fœtus & de la Matrice est telle qu'elle doit être, elles n'empêchent pas toujours la sortie du fœtus, & peuvent souvent être surmontées par les douleurs & les secours de l'art.

§. 245. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfans, s'imaginent que leurs parties n'étant point encore assez dilatées, elles doivent accoucher plus difficilement; mais leur crainte est mal fondée. Il est vrai que le premier Accouchement est plus lent & plus douloureux: il y a cependant des femmes qui accou-

chent aſſez aiſément, même dès la premiere fois. Celles même qui ont déja eu des enfans ne ſont pas toujours à couvert d'un Accouchement difficile, non plus que celles dont les parties ſont devenues plus ouvertes par la rupture du périnée. Celles dont le périnée a été réuni par une ſuture accouchent auſſi difficilement. Toutes les fois que les parties molles ne peuvent ſe dilater par la violence des douleurs & par les efforts de la tête, elles ſe rompent, à moins qu'on ne prévienne cet accident.

§. 246. XI. *Le fœtus doit être ſain & vigoureux.*

Pour rendre l'Accouchement parfait, il faut que l'enfant ſoit en pleine ſanté; & on ne peut regarder comme parfait ce qui n'atteint pas à ſon but & qui trompe notre attente. Mais le fœtus, étant en vie, contribue-t'il en quelque choſe à l'Accouchement? Les ſentimens ſont partagés ſur cette queſtion. La douleur qu'il ſouffre lorſqu'il vient à être preſſé par la Matrice, fait croire que cela doit être : mais ne trouve-t'on pas la preuve du contraire dans la facilité avec laquelle pluſieurs femmes ſe délivrent d'un enfant mort, d'une mole & d'un *placenta*. Les Anciens fondoient

leur unique espérance sur la vie du fœtus, mais l'expérience dément leur hypothèse : il est vrai que le fœtus pourri ou dissout par la liqueur de l'*amnios*, à cause du long séjour qu'il fait dans la Matrice, devient plus mol qu'il ne faut, dans le tems qu'il est comprimé par la Matrice, il agit avec moins de force sur l'orifice, le dilate difficilement, les douleurs ont moins d'action sur lui, & l'Accouchement se fait plus lentement. D'ailleurs la corruption du fœtus se communiquant à la mere, elle l'expose à plusieurs accidens dangereux.

§. 247. XII. *L'Accouchement doit durer peu de tems.*

Toutes les circonstances dont je viens de parler étant supposées, il ne faut que quelques heures pour terminer l'Accouchement, à compter des premieres douleurs véritables. Il est rare que l'Accouchement facile dure plus de six heures, même dans les femmes qui n'ont jamais eu d'enfans, ou qui sont d'un âge avancé. Lorsqu'il dure plus longtems, on a lieu de croire qu'il y a quelque obstacle extraordinaire qui empêche la sortie du fœtus.

§. 248. XIII. *La mere ni l'enfant ne doivent point s'en ressentir.*

Lorſque l'Accouchement eſt heureux, cette loi en eſt une ſuite néceſſaire, & elle eſt à ſon tour un ſigne de la facilité avec laquelle la femme a accouché.

§. 249. XIV. *L'Accouchement ne doit point être retardé par la Sage-femme.*

Il arrive ſouvent que les Sages-femmes troublent & dérangent un Accouchement, qui de ſa nature étoit facile, par les efforts qu'elles font faire à contre-tems à la femme qui eſt en travail, par les fréquens attouchemens des parties génitales, qu'elles déchirent & qu'elles écartent plus qu'il ne faut, en déchirant les membranes qui renferment la liqueur de l'*amnios*, en preſſant le bas-ventre, en lui donnant différens remédes, en lui faiſant prendre des ſituations peu convenables, en déchirant l'arriere-faix, en tiraillant mal-à-propos les membres que l'enfant préſente d'abord.

§. 250. Les Anciens n'exigent pas tant de conditions pour rendre l'Accouchement parfait. Selon eux l'Accouchement eſt parfait ou naturel, lorſque l'enfant ſe préſente la tête la premiere : contre nature, s'il préſente toute autre partie, excepté les pieds, ſituation qui, ſelon eux, rend l'Accouchement très-

mauvais. Mais cette obſervation n'eſt point ſi générale qu'elle ne ſouffre quelque exception. En effet, il ne ſuffit pas, pour rendre l'Accouchement très-parfait, que l'enfant ſorte par la tête, il faut encore qu'il ait toutes les autres conditions dont on a parlé; car il arrive ſouvent que l'Accouchement eſt difficile, & même contre nature, quoique l'enfant ſe préſente la tête la premiere; de même qu'il eſt facile & naturel, quoiqu'il préſente toute autre partie. Par exemple, il eſt bon, dans la fauſſe couche, que l'enfant préſente les feſſes, plutôt que la tête, parce que ſon corps étant plus petit, elles preſſent le ſegment inférieur de la Matrice, avec plus de force que ne le feroit la tête. Cette obſervation eſt confirmée par l'expérience. Quelquefois auſſi, mais ce cas eſt plus rare, l'Accouchement eſt plus facile qu'on ne penſe, lorſque l'enfant ſe préſente par les pieds ou par les genoux.

§. 251. Loin que l'Accouchement par les pieds ſoit difficile & dangereux, il eſt un des meilleurs qu'on puiſſe effectuer par le ſecours de l'art, & il eſt même à propos de ramener à celui-là tous ceux où l'on n'employe que la main.

§. 252. Il n'eſt cependant point ſi naturel, ni ſi à ſouhaiter que M. *de la Motte* le prétend : car

A. *Il eſt rare que les douleurs dilatent aſſez l'orifice de la Matrice, le poids n'étant point aſſez fort pour comprimer le ſegment inférieur, à moins que les eaux n'y ſuppléent par leur impulſion.*

B. *L'enfant qui ſe préſente par les pieds court riſque de perdre la vie, lorſque l'Accouchement eſt trop long, parce que le cordon ombilical, qui eſt entre la la tête, la poitrine & le Baſſin, ſe trouve comprimé, & la circulation interrompue, lorſque le fœtus eſt ſorti juſqu'au nombril.*

C. *La tête a auſſi plus de peine à ſortir, au lieu que lorſqu'elle ſort la premiere, elle ſe comprime, s'allonge par la violence des douleurs, & occupe moins de place par les parties latérales. Ajoutez à cela, que lorſque la tête ſort la derniere, le fond de la Matrice, agiſſant ſur ſon ſommet, l'écraſe pour ainſi dire, & lui donne plus de largeur.*



CHAPITRE XI.

La Visite ou le Toucher.

§. 253. L'ART des Accouchemens est principalement fondé sur le Toucher, & l'on ne peut trop en recommander la pratique. Il est donc étonnant que la plûpart des Auteurs, si l'on en excepte Deventer & ceux qui l'ont suivi, ayent presque négligé une doctrine aussi essentielle.

§. 254. Cette opération, qui consiste à examiner l'état de la Matrice & du fœtus, comme elle roule sur l'examen des parties internes, & qu'elle ne peut se faire que par l'attouchement, on lui donne le nom de *Toucher*. On l'appelle aussi la *Visite*.

§. 255. On s'assure, par son moyen, de la grossesse ou de la virginité d'une fille ; on connoît si elle est vierge, si elle a été violée, si elle est enceinte, si elle a accouché, depuis quel tems elle est grosse. On découvre la situation droite ou oblique de la Matrice, de même que les maladies locales qui affectent

ſon orifice, le Vagin & les parties génitales externes. On examine la figure du Baſſin, de l'orifice de la Matrice, ſi l'Accouchement eſt prochain ou éloigné, la différence des douleurs, ſi elles ſont vraies, ſi elles annonçent l'Accouchement, ou ſi elles ſont fauſſes; on détermine l'état des membranes, ſi elles ſont entieres ou déchirées; on connoît qu'elle eſt la partie du fœtus qui ſe préſente, la ſituation de l'orifice de la Matrice, ſi l'Accouchement ſera facile, difficile ou contre nature: on découvre même, par cette examen, quelques cauſes de la ſtérilité, les différences des hémorrhagies de l'*utérus*; on s'aſſure de l'avortement, & de pluſieurs autres choſes ſemblables.

§. 256. Les autres ſignes ne nous font point connoître ces choſes, ou ne nous les découvrent qu'imparfaitement, ce qui prouve l'utilité du *Toucher*. Un Médecin & une Sage-femme, qui ont de la prudence, n'entreprennent rien qu'après s'être aſſurés par ce moyen de l'état de la Matrice; & lorſqu'une femme groſſe, ou en travail, refuſe de s'y ſoumettre par une pudeur mal entendue, il vaut mieux l'abandonner à ſon ſort, que d'agir ſans connoiſſance de cauſe.

§. 257. Voici comment ſe fait cette viſite :

1°. *On commence par échauffer l'index avec ſon haleine, on l'oint d'huile ou de beurre ; quelquefois même on y joint le doigt du milieu, pour qu'il puiſſe s'inſinuer plus avant.*

2°. *L'Opérateur applique ſur le périnée le doigt index de la main qui eſt proche des parties, étend le pouce vers l'os pubis, & replie en dedans les autres doigts de la main.*

3°. *Il inſinue enſuite l'index dans le Vagin, d'abord du côté du périnée, enſuite vers la partie poſtérieure du Vagin, dans l'endroit où il eſt adhérent à l'inteſtin rectum, avançant toujours plus avant, juſqu'à ce que quelque obſtacle l'arrête. Il doit cependant aller doucement & avec prudence, de peur de violenter les parties, & de confondre quelque grande ride du Vagin avec celle de ſes parties qui eſt adhérente au col de la Matrice.*

4°. *Suppoſé que le Vagin ſoit trop long, ainſi qu'il arrive ſouvent, il pouſſera le périnée en en-haut, juſqu'à ce que le doigt puiſſe atteindre le ſommet du Vagin.*

5°. *Lorſqu'il y ſera parvenu, il tournera le doigt de tous les côtés, pour re-*

connoître l'état du ſegment inférieur de la Matrice, & celui de ſon orifice, qui fait ſaillie & qui eſt diſtingué par une ouverture tranſverſale. Il prendra garde ſur-tout de ne point prendre le cercle ſaillant, ou la tubéroſité du Vagin pour l'orifice même de la Matrice.

§. 258. Comme la femme peut prendre différentes ſituations, il y a auſſi différentes façons de faire cette viſite.

§. 259. Lorſqu'on a à viſiter une femme de condition, on la fait ordinairement coucher. Afin donc de pouvoir introduire le doigt dans le Vagin,

1°. *La femme élévera le genou le plus proche de l'Opérateur, de maniere qu'il puiſſe porter par deſſous ſa main à la région du périnée.*

2°. *Il paſſera l'autre main ſous ſes reins, pour pouvoir les élever.*

3°. *La femme ſe couche obliquement ſur le côté oppoſé à l'Accoucheur, à moins qu'elle refuſe de le faire.*

4°. *Dans le cas où l'on ne peut atteindre à l'orifice de la Matrice, la femme doit ſe mettre à genoux.*

§. 260. La femme étant à genoux ſur ſon lit, ou ſe tenant de bout, la poitrine panchée en avant, & les feſſes élevées, on atteint facilement l'orifice

de la Matrice, quelque haut qu'il ſoit; en introduiſant par derriere le doigt dans le Vagin, on atteint facilement l'orifice qui ſe préſente de lui-même. Mais cette façon ne ſçauroit avoir lieu, lorſque le bas-ventre, étant trop pendant, la femme ne peut ſe courber.

§. 261. Il y a des femmes qui ne veulent être viſitées qu'aſſiſes. Dans ce cas, elles doivent s'aſſeoir ſur le bord de la chaiſe, pour laiſſer l'entrée du Vagin libre, & ſe pancher ſur le dos. Cette méthode eſt la même que celle dont on a parlé. (§. 259.)

§. 262. Les femmes du commun ſe tiennent de bout lorſqu'on les viſite. Pour cet effet.

A. *L'Accoucheur s'aſſeoit, ou ſe met à genoux.*

B. *La femme ſe tient de bout devant lui, écartant les jambes le plus qu'il lui eſt poſſible.*

C. *L'Accoucheur lui poſe une main ſur le périnée.*

D. *Il place l'autre ſous les reins, qu'il pouſſe en avant.*

G. *La femme porte le dos en arriere, & ſe ſoutient elle-même dans cette ſituation, ou elle s'appuye ſur quelqu'un.*

F. *Le reſte de la viſite ſe fait comme on l'a dit.* (§. 257.)

CHAPITRE XII.

Ce qu'il faut faire dans l'Accouchement.

§. 263. LEs ſeules forces de la nature ſuffiſent pour l'Accouchement naturel & facile, ſans avoir beſoin des ſecours de l'art : témoin les femmes débauchées, les Indiennes, les payſanes, les vivandieres, &c. On ne doit cependant point s'imaginer que le ſecours de la Sage-femme ſoit entiérement inutile. Il faut de la propreté dans tel Accouchement que ce puiſſe être ; il faut placer la femme dans une ſituation commode ; il faut lier le cordon, & recevoir l'enfant. Il eſt même rare qu'une femme accouche aſſez heureuſement, pour pouvoir ſe paſſer du ſecours de la Sage-femme, outre qu'il peut ſurvenir pluſieurs accidens, qui rendent ſa préſence néceſſaire.

§. 264. Dès que la femme ſent approcher les premieres douleurs vraies de l'Accouchement, elle doit ſe regarder comme malade, & veiller ſur ſoi avec

toute l'attention poſſible. Elle commencera donc

A. *Par relâcher ſes jupes & ſes habits.*

B. *Elle s'abſtiendra de tout aliment ſolide dans ſes repas, car la digeſtion ne ſe faiſant point, lorſque le ſang & les muſcles, ſur-tout ceux du bas-ventre ſont agités, il en réſulte un vomiſſement, & même une fiévre.*

C. *On lui permettra de boire tant qu'elle voudra, pourvû que ce ne ſoit que des liqueurs aqueuſes; par exemple, du bouillon, du thé, & même de l'eau ſeule, ou dans laquelle on aura fait infuſer des fleurs pectorales. Il faut cependant accorder quelque choſe à la coutume, au genre de vie, & au climat.*

D. *Si la femme eſt foible, on pourra lui donner quelque confortatif, qu'elle puiſſe prendre ſans répugnance.*

§. 265. On lui donnera même un lavement pour vuider les inteſtins, afin que dans l'Accouchement les excrémens n'occaſionnent point une mal-propreté, qu'on doit éviter avec ſoin. La tête du fœtus, pouſſée par les douleurs dans le Baſſin, comprime l'inteſtin rectum, & en fait ſortir les matieres qui y ſont enfermées, leſquelles, continuant de

couler pendant le travail, saliſſent le lit & les mains de la Sage-femme.

§. 266. Les femmes enceintes ont ſouvent un appétit dépravé, qui les porte à manger des alimens difficiles à digérer, & propres à engendrer des vents & des crudités. De plus, la Matrice, en ſe dilatant, comprime fortement le ventricule & les inteſtins; & la tête n'eſt pas plutôt entrée dans le Baſſin, que ces vents & ces crudités ne peuvent plus ſortir. Il arrive de-là que, dès les premieres douleurs, le bas-ventre étant comprimé, & le ſang étant mis en mouvement, les matieres enfermées dans les inteſtins ſe mettent auſſi en mouvement, irritent les inteſtins, y cauſent des contractions irrégulieres, accompagnées de tranchées violentes, qui empêchent la contraction des muſcles du bas-ventre & du diaphragme. On prévient ces accidens par le moyen d'un clyſtere émollient & carminatif donné à propos.

§. 267. Pluſieurs femmes groſſes ſont conſtipées, leurs excrémens ſe deſſéchent, & ſe durciſſent quelquefois au point d'avoir la dureté de la pierre, retardent la ſortie de la tête de l'enfant, & cédant enfin à la violence des dou-

leurs, ils ſont pouſſés plus avant, & ſortent avec douleur & en déchirant le fondement. D'où il ſuit qu'en donnant à propos à la femme un ou pluſieurs clyſteres émolliens, on peut lever cet obſtacle, & rendre l'Accouchement plus prompt & plus ſupportable.

§. 268. Tel eſt l'uſage des clyſteres, lorſqu'on les donne dans le tems convenable; mais ils ne ſervent à rien, dès que la tête eſt dans la cavité du Baſſin & comprime l'inteſtin rectum. C'eſt une erreur de croire qu'ils excitent les douleurs vraies, puiſqu'elles ne ſont occaſionnées que par l'action du fond de la Matrice. C'eſt donc à tort que, pour les exciter, on donne à la femme des clyſteres âcres, qui ne font que la fatiguer & la bleſſer.

§. 269. Il faut auſſi que la femme urine avant que d'accoucher, de peur que la tête ne comprime le col de la veſſie, lorſqu'elle eſt dans le Baſſin, & qu'elle ne puiſſe plus le faire. Si elle eſt attaquée d'une ſuppreſſion d'urine, il faut en procurer l'écoulement par le moyen de la ſonde, ou en preſſant légérement le pubis. L'enflure de la veſſie retarde l'Accouchement.

§. 270. Les femmes qui ſont plétho-

riques, qui ont le pouls plein & élevé & le visage enflammé, doivent commencer par se faire tirer quelques onces de sang, quand même elles se porteroient bien, & qu'elles seroient assurées d'accoucher facilement. La saignée rend les douleurs plus promptes & moins sensibles, & prévient les accidens que peut occasionner l'Accouchement.

§. 271. Cette précaution est sur-tout nécessaire à celles qui ont de la peine à respirer, & qui se sont mal trouvées de n'avoir pas pris cette précaution dans leurs couches précédentes.

§. 272. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfans, qui sont sanguines, & qui ont les fibres délicates, sont souvent attaquées, lors même qu'elles accouchent heureusement, de convulsions, que la saignée prévient & fait cesser. Les signes qui les annoncent sont, les douleurs aiguës, l'enflure & la rougeur du visage, l'inflammation de la tunique albuginée, la vitesse du pouls, le serrement des dents, les soubresauts des tendons des mains, le tintement d'oreille, des yeux hagards, &c.

§. 273. Ces précautions prises, on préparera le linge dont on croit avoir besoin, on le fera sécher & chauffer

même;

même ; on aura ſous la main ce qui eſt néceſſaire pour lier & couper le cordon ; on échauffera la chambre ſelon qu'on le jugera à propos ; on fera ſortir les perſonnes inutiles, ou dont la préſence peut déplaire à la femme en tratravail ; on la placera de la maniere que la Sage-femme jugera la plus commode. On ne fera pas mal de ſe pourvoir de quelque liqueur & des inſtrumens dont on peut avoir beſoin dans les cas preſſans, en obſervant de les cacher.

§. 274. Il eſt bon, au commencement, qu'on n'aſſujettiſſe point la femme à aucune ſituation fixe, & qu'on lui laiſſe la liberté de ſe promener, de s'aſſeoir & de ſe coucher, juſqu'à ce que l'orifice de la Matrice ſoit un peu plus ouvert que la moitié du diamétre du Baſſin. Lorſqu'on la couche, ou qu'on la fait aſſeoir trop tôt ſur le lit, elle s'impatiente & ſe laſſe. On remarque même ſouvent que la plûpart des femmes font mieux valoir leurs douleurs étant de bout, que lorſqu'elles ſe couchent ou qu'elles s'aſſeient, ce qui vient peut-être de ce que le poids du fœtus agit avec plus de force ſur le ſegment inférieur de la Matrice. Les femmes aſthmatiques, boſſues, tortues,

qui ont la reſpiration difficile, font beaucoup mieux valoir leurs douleurs lorſqu'elles reſtent de bout, que lorſqu'elles ſont couchées ou aſſiſes. Au reſte le temps d'agir ſe réglera ſur les circonſtances. En attendant, on examinera ſouvent l'orifice de la Matrice; & avant que le fœtus ſoit deſcendu dans la cavité du Baſſin, on placera la femme dans une ſituation commode, de peur que les douleurs venant à redoubler, l'enfant ne ſorte tout-à-coup, & ne périſſe, ce qui n'arrive gueres ſans incommoder beaucoup la mere.

§. 275. La ſituation la plus convenable pour l'Accouchement, eſt celle qui laiſſe à la femme la liberté de faire les plus grands efforts. Il eſt donc à propos d'expliquer leur action, afin de pouvoir déterminer la ſituation qui lui convient le mieux.

§. 276. Cette action eſt de trois eſpèces.

1°. *Les muſcles du bas-ventre ſe contractent.*

2°. *Enſuite le diaphragme.*

3°. *Après une forte inſpiration, la femme retient ſon haleine.*

§. 277. Pour que les muſcles du bas-ventre & le diaphragme ſe contractent

avec plus de force, & que les viſceres du bas-ventre ſe compriment, il faut que les os auxquels ces muſcles ſont attachés ſoient fixes & immobiles. Ces os ſont le *Baſſin*, les *vertébres des reins*, le *thorax* ou la *poitrine*.

§. 278. *Pour que le Baſſin ſoit fixe*, il faut que les extrémités inférieures portent ſur quelque corps ſolide. Il eſt donc à propos, lorſque les douleurs commencent, que la femme en travail preſſe fortement le plancher du bout des pieds : cela fait que la contraction de leurs muſcles, & de ceux des cuiſſes eſt plus forte, & agit ſur les genoux & ſur le Baſſin. L'action de ces muſcles augmentera encore, ſi la Sage-femme a ſoin de lui tenir les genoux fermes, afin que les muſcles des cuiſſes & des jambes ayent un appui. Les pieds, les cuiſſes, les reins & le Baſſin étant ainſi fixés, les muſcles du bas-ventre le ſont auſſi dans l'endroit des reins & du Baſſin où ils prennent leur origine.

§. 279. *Pour fixer la poitrine*, il ne faut que fixer les muſcles du bas-ventre, & ſa partie ſupérieure qui ſe joint aux extrémités ſupérieures. La femme ſaiſira, pour cet effet, avec les mains

quelque corps qui résiste ; elle fera ensorte que leurs muscles se roidissent, que ceux de la poitrine, le très-large du dos, les muscles de l'omoplate & des clavicules se roidissent aussi, pour que la partie supérieure de la poitrine soit fixe & immobile.

§. 280. *On fixera enfin les vertébres*, dont les muscles s'insérent, partie à ces mêmes vertébres, & partie à la poitrine & au Bassin. La poitrine & le Bassin ainsi fixés, les vertébres le sont aussi par la contraction de leurs propres muscles. De peur qu'elles ne se portent en arriere, & que les douleurs ne changent de place, la femme tiendra ses reins appuyés contre quelque corps qui résiste.

L'expérience, jointe à ce qu'on vient de dire, prouvent que la plûpart des muscles du corps agissent & se contractent par les efforts que la femme fait, & par les douleurs qu'elle ressent.

§. 281. Pour que la femme puisse faire valoir ses efforts étant de bout, elle aura soin,

A. *De se tenir sur ses pieds le plus ferme qu'elle pourra.*

B. *De saisir avec les mains quelque chose qui résiste.*

C. *D'appuyer ſes reins contre la muraille.*

D. *De ſe faire tenir fortement les genoux par la Sage-femme.*

§. 282. Cette ſituation, jointe aux précautions dont on a parlé, met la femme en état de faire valoir ſes efforts. Cependant, comme elle ne peut pas toujours reſter dans cette ſituation, qu'elle eſt incommode pour la Sage-femme, & qu'elle n'eſt pas ſans danger pour la mere & l'enfant même, qu'elle expoſe à tomber par terre, on la placera ſur la chaiſe ou ſur le lit. Certaines conditions déterminent l'uſage du lit préférablement à celui de la chaiſe, ou celui de la chaiſe au lit.

§. 283. Voici quelles ſont ces conditions:

A. *Il faut, pour que la femme faſſe valoir ſes efforts, que les pieds, les mains & les reins ſoient appuyés contre quelque choſe qui réſiſte.*

B. *Que l'enfant ne trouve aucun obſtacle en ſortant.*

C. *Que dans l'intervalle des douleurs, la femme en travail puiſſe prendre du repos pour conſerver ſes forces.*

D. *Que les parties ſoient bien couvertes.*

E. *Que la propreté régne.*

F. *Que dans le besoin, on puisse faire prendre aisément à la femme la situation que requiert l'Accouchement artificiel.*

G. *Qu'après l'Accouchement, la malade puisse reposer quelque tems avant qu'on la transporte dans son lit.*

H. *Que l'Accoucheur ou la Sage-femme ne soient point empêchés dans leurs fonctions.*

§. 284. Le petit lit sur lequel on doit accoucher la femme doit être fait de la maniere suivante.

1°. Il aura la longueur des lits ordinaires ; on ne lui donnera pas plus de largeur qu'il n'en faut pour coucher une personne seule, afin que les aides placés de chaque côté du lit puissent plus commodément servir & secourir la femme en travail.

2°. Il doit être assemblé dans son milieu avec des couplets de fer, de maniere qu'il puisse se plier ; & les pieds doivent en être fixés avec des vis, pour qu'on puisse le démonter & le transporter facilement d'un lieu dans un autre.

3°. Aux pieds & à la tête de ce lit on fixera des traverses ; la traverse placée aux pieds sera creusée ou excavée

dans sa partie supérieure, & celle de la tête restera dans son entier.

4°. On place sur ce lit une espèce de matelas fait de laine ou de crin.

5°. Aux pieds du lit on met un oreiller bien rempli de paille, afin qu'étant plus dur il résiste davantage

6°. On en place un autre par-dessus rempli de laine ou de crin.

7°. On couvrira le tout d'une peau, ou d'une toile cirée.

8°. On mettra par-dessus un grand drap plié en quatre, que l'on couvrira d'un autre drap à l'ordinaire.

9°. On mettra au chevet du lit un ais échancré par le bas, qu'on assurera sous la couche, N°. 5 pour pouvoir retirer les traverses, N°. 4. & 6. lorsqu'il en sera besoin.

10°. On placera sur les côtés de ce lit des anses ou poignées mobiles, qui puissent, suivant le besoin, s'avancer ou reculer.

11°. On aura d'autres petits oreillers pour mettre sous la tête de la malade qu'on couvrira de leurs taies.

§. 285. Le lit que je viens de décrire.

1°. *Est extrêmement commode pour faire valoir les efforts de la malade :* car

A. La malade peut appuyer ſes pieds ſur l'ais qui eſt excavé : (§. pr. N°. 3.) la femme qui la ſert peut lui tenir les genoux fermes ; (§. 278.) ou bien elle peut plus commodément poſer ſes pieds ſur la Sage-femme qui eſt aſſiſe devant elle & qui lui aſſure les genoux.

B. Les anſes ou poignées, placées aux côtés du lit, (§. pr. N°. 10.) ont cela de commode, que la malade les ſaiſit avec les mains, & aſſure, par ce moyen, ſa poitrine. (§. 279.)

C. La malade a les reins appuyés contre le traverſin le plus dur. (§. pr. N°. 5.) Lorſque cela ne ſuffit pas, deux perſonnes paſſent par-deſſous une ſerviette, qu'elles tirent chacune de leur côté, pour mieux les aſſurer. (§. 280.)

§. 286. 2°. *Cette eſpèce de lit n'oppoſe aucun obſtacle à la ſortie de l'enfant.*

A. Que la femme en travail, ſoit aſſiſe ou couchée, ſa ſituation eſt telle que l'enfant peut entrer dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. La Matrice, ſoutenue par les vertébres & par les inteſtins, eſt pouſſée par les douleurs dans le Baſſin.

B. Quelques-uns s'imaginent que lorſque la femme eſt couchée, l'enfant a plus de peine à ſortir par l'ouver-

ture inférieure, ce qui fait qu'ils préferent la chaiſe au lit. Ils diſent que la femme étant couchée, elle porte ſur le coccix, & que cet os ne pouvant céder, il s'oppoſe à la ſortie de l'enfant.

§. 287. Si cela étoit vrai, la chaiſe ſeroit infiniment préférable au lit ; mais la raiſon qu'on allégue eſt démentie par l'expérience ; car elle nous apprend

1°. Que la femme peut être couchée, ſans que cette ſituation retarde la ſortie de l'enfant.

2°. Tant que l'enfant n'eſt point encore parvenu juſqu'à l'ouverture inférieure du Baſſin, je ne vois pas pourquoi s'en occuper : ne vaut-il pas mieux penſer à procurer à la femme une ſituation commode & propre à faire valoir ſes efforts. Ajoutez à cela qu'un peu de réſiſtance de la part du périnée oppoſe un obſtacle à la ſortie du fœtus, qui, devenant trop prompte, occaſionneroit la rupture du périnée, (§. 241.) & la chûte de l'inteſtin rectum, qui eſt une ſuite aſſez ordinaire de l'impulſion de la tête vers l'axe du Baſſin.

3°. Vers la fin de l'Accouchement, & lorſque l'enfant eſt ſur le point de ſortir, on peut aiſément procurer une eſpace d'un pouce de large au-delà du-

quel le coccix ne céde point, (§. 30. B.) en pouſſant un oreiller (§. 284. N°. 6.) dans la région du coccix, & en tirant en en-haut le linge plié en quatre, (*loc. cit.* N°. 8.) placé ſous les reins de la femme en travail, & en faiſant avancer le corps de la malade vers le bord du lit.

§. 288. III. *Dans l'intervalle que les douleurs laiſſent, la malade repoſe tranquillement ſur ſon lit.* Elle peut même y dormir, ſuppoſé qu'elles tardent à revenir, parce qu'au moyen de l'échancrure qu'on a ménagé (§. 284. N°. 3.) la femme a la facilité de poſer ſes pieds ſur les genoux de la perſonne qui l'accouche.

IV. Les linges du lit ſervent à garantir de l'air & à couvrir *les parties naturelles*, & par-là on ménage la pudeur de la malade.

V. *On peut la tenir proprement* en renouvellant les linges, & recevoir la liqueur de l'*amnios* dans un baſſin, ou dans un pot de chambre de figure oblongue qu'on place aux pieds du lit.

VI. D'ailleurs, dans l'Accouchement contre nature, la femme en travail ſe place plus commodément ſur ce lit que ſur la chaiſe, ainſi que je le dirai ci-deſſous.

VII. En retirant l'appui du dossier du lit, (§. 284. N°. 9.) la malade peut, après être accouchée, dormir sur ce lit comme sur un matelas, & reposer jusqu'à ce qu'elle ait repris ses forces, & que l'hémorragie ait cessé. Comme ce lit est monté sur des roulettes, on peut le transporter auprès de celui qu'on lui a destiné, & l'y coucher.

VIII. L'Accoucheur, ou la Sage-femme, est plus libre dans ses fonctions; elle peut se tenir de bout devant la malade, ou s'asseoir si elle veut, & se garantir des immondices qui sortent de son corps, en mettant un tablier devant elle.

§. 289. On doit se servir de ce lit toutes les fois qu'on le peut, & que la malade ne s'y oppose point par un faux préjugé. Au défaut de ce lit & de la chaise, on peut en faire un sur le champ, pour s'accommoder au lieu & aux circonstances.

§. *290.* Voici la description que VAN-HOORN nous donne de ce lit.

1°. Il prend quatre chaises de même hauteur, qu'il place les unes vis-à-vis des autres contre la muraille.

2°. Il pose dessus un matelas bien dur, ou, au défaut de celui-ci, un ma-

telas plus mol, qu'il replie ſur le devant.

3°. Il le couvre d'un drap qui pend jusqu'à terre, & qu'il aſſure avec quelques points d'aiguille.

4°. Il met à l'endroit où la tête doit poſer quelques oreillers, qu'on appuye contre la muraille.

5°. Il place ſous les reins de la malade une ſerviette, que deux perſonnes ſoulévent par les deux bouts dans l'accès des douleurs.

§. 291. Pour que ce lit ait ſon utilité, il faut, dans l'accès des douleurs, que pluſieurs perſonnes tiennent les mains & les pieds de la malade, ce qui eſt très-incommode, d'autant plus que les doſſiers des chaiſes les empêchent d'agir facilement. Auſſi faut-il, lorſqu'on le peut, préférer des chaiſes qui n'ayent point de doſſier.

§. 292. Ce même Auteur décrit une autre machine preſque ſemblable à la premiere, excepté qu'au lieu de quatre chaiſes, il n'en employe que trois, dont la plus grande eſt un fauteuil à bras, qu'il adoſſe contre la muraille; il aſſemble les deux autres avec des cordes, de façon qu'elles laiſſent entr'elles une eſpace commode pour agir dans l'Ac-

couchement contre nature. Ce lit a encore cela de bon, que la malade peut faire valoir ſes douleurs en s'appuyant ſur les bras du fauteuil.

§. 293. Il y a quelques autres lits aſſez commodes, que l'on conſtruit de la maniere ſuivante.

A. On met ſous le matelas, dans l'endroit où poſent les reins de la malade, un oreiller fort dur, ou même une planche, pour qu'ils trouvent plus de réſiſtance.

B. On replie le matelas du côté du chevet, afin que la malade ait la tête haute.

C. On adoſſe le chevet contre la muraille, & l'on place, entre la traverſe ſupérieure & le matelas, un tabouret, ou une chaiſe ordinaire renverſée, qui aſſure le matelas & ſoutient le dos de la malade.

D. On couvre le matelas d'un drap plié en quatre, ſur lequel on en met un autre, qu'on fait pendre juſqu'à terre.

E. Il convient de couvrir le tout d'un autre drap, & d'avoir ſous ſa main quelques oreillers pour mettre ſous la tête de la malade.

F. On met à l'endroit des reins une ſerviette, qu'on éléve par les deux bouts dans l'accès des douleurs.

G. On en attache deux autres au chevet, que la malade saisit avec les mains.

§. 294. Ce lit a le même défaut que celui de van-Hoorn, en ce qu'il faut des personnes pour fixer les pieds de la malade. Cependant il a cela de bon, que les serviettes qui sont placées au chevet peuvent lui servir de point d'appui, qu'elle peut se reposer dessus après être accouchée, & que la Sage-femme & les personnes qui la servent ont la liberté d'agir.

§. 295. Les lits plus larges, tels que sont ceux dont on se sert en France, ont plusieurs inconvéniens : car.

A. La malade ne peut point s'appuyer sur ceux qui la servent, ni par conséquent faire valoir ses efforts.

B. La trop grande largeur du lit fait qu'on ne peut la servir commodément, ni lever la serviette qu'on lui passe sous les reins.

C. Pour que les reins trouvent plus de résistance, on est obligé de mettre sous le matelas un oreiller fort dur, qu'on a peine à retirer après l'Accouchement, sans fatiguer la femme.

D. Il n'est pas plus facile de changer les draps, & d'en mettre d'autres, de

ſorte qu'on eſt ſouvent obligé d'y laiſſer ceux qui ſont ſales.

§. 296. Les Accoucheurs Anglois font preſque toujours placer ſur le côté la femme en travail, ſoit ſur un lit ordinaire, ou ſur une couchette faite exprès, (§. 284.) ou ſur un lit à peu près ſemblable à celui que nous avons décrit, (§. 293.) qu'ils couvrent d'une peau ou d'une toile cirée, ſur laquelle ils étendent un drap plié en quatre. La largeur du lit eſt de trois pieds. La malade eſt couchée ſur le côté droit, ou ſur le gauche, la tête & la poitrine panchées ſur le bas-ventre, les genoux élevés, & les feſſes poſées ſur le bord du lit, & le corps dans une ſituation oblique. On place entre ſes genoux un oreiller, ou tout autre corps capable d'écarter les cuiſſes; on tient la femme couverte, & la Sage-femme ſe place comme nous l'avons dit ci-deſſus.

§. 297. Cette ſituation a cela d'avantageux, que le coccix n'eſt point comprimé, que la malade ne ſe refroidit point, & n'entend point ce qui ſe paſſe dans ſa chambre. Je préfére cependant la ſituation que j'ai décrite en parlant du lit artificiel, parce que la malade ſe fatigue moins, & qu'ayant les reins,

les bras & les pieds appuyés, elle fait mieux valoir ses efforts, & souffre beaucoup moins.

§. 298. La plûpart des femmes en Allemagne ont coutume d'accoucher sur des chaises, pour la plûpart si mal faites, qu'elles leur causent un grand nombre d'incommodités.

§. 299. La meilleure de toutes est celle de Deventer, pourvu qu'on ait soin d'observer ce qui suit.

A. La chaise doit être de bois.

B. Elle doit être solide & aisée à transporter.

C. Sa partie principale est un coussin percé, sur lequel la femme s'assied, & qu'on peut lever & baisser à volonté.

D. La partie supérieure du dossier doit être mobile, mais l'inférieure sur laquelle la chaise porte doit être extrêmement solide.

E. Les côtés doivent aussi être mobiles.

F. Elle doit être bien rembourrée.

G. Il doit y avoir au dossier deux appuis, qu'on couvrira d'un coussin, afin que la tête puisse se reposer dessus.

H. Il doit y avoir au bas de chaque côté un fer mobile, qu'on puisse avancer & reculer, & fait de façon que la malade puisse y appuyer ses pieds. I.

I. Il doit auſſi y avoir dans leur partie ſupérieure des anſes ou poignées mobiles.

§. 300. Les autres eſpèces de lit, dont Hippocrate & Moſchion font mention, ſont moins commodes que les précédens.

1°. Il y en a un d'EUCHIARE RHODION, lequel conſiſte en une eſpèce d'eſcabeau, dont le doſſier eſt immobile. Le ſiége en eſt percé, mais les pieds & les mains y manquent d'appui.

2°. Celui de RUEFF ne vaut gueres mieux, ſi ce n'eſt que le bas eſt entouré d'une couverture, qui ſert à couvrir les parties de la malade & à la garantir du froid.

3°. D'autres n'ont preſque point de doſſier, de ſorte qu'un aide eſt obligé d'appuyer ſes mains ſur les épaules, & ſes genoux contre les reins de la malade, afin qu'elle trouve de la réſiſtance. Il y a aux deux côtés & ſur le derriere des planches qui ſervent au même uſage que celui dont on a parlé ci-deſſus. Il y a auſſi des petits bâtons que la malade peut empoigner.

4°. La chaiſe de WELSCHIUS eſt plus utile. Son doſſier eſt mobile, & fait de façon qu'on peut appuyer la tête deſſus.

5°. VOELTERS & WIDENMANN y ont ajouté un appui pour les pieds.

6°. Celle de *Siegmunde* eſt très propre à favoriſer les efforts de la malade, & l'on peut la convertir en un lit, ſur lequel elle peut ſe repoſer, mais elle eſt moins commode pour la Sage-femme.

§. 301. Ces différentes eſpèces de chaiſes ſont cependant moins commodes que le lit, & elles ont les déſavantages ſuivans.

A. La malade ne peut y repoſer dans l'intervalle des douleurs, ni rapprocher ſes jambes auſſi commodément que ſur un lit.

B. Les muſcles du bas-ventre ſouffrent une plus grande compreſſion de la part de la Matrice, & ſe contractent avec moins de force.

C. L'anus & le périnée ne ſont ſoutenus par rien ; ce qui peut cauſer des deſcentes, des ruptures & des hémorrhoïdes internes. (§. 287.)

D. Elle donne un trop libre accès à l'air, ce qui peut nuire à la malade.

E. La Sage-femme n'agit pas ſi commodément dans l'Accouchement contre nature ; il y a même des cas où elle ne peut abſolument agir. D'ailleurs une

femme attaquée de convulſions ou d'une hémorrhagie, n'y eſt point commodément. La chaiſe ne vaut rien non plus lorſqu'il ſurvient une deſcente de Matrice ou de Vagin.

F. Ajoutez à cela, qu'après l'Accouchement, on eſt obligé de tranſporter la malade dans ſon lit.

G. Ces inconvéniens augmentent, lorſque la chaiſe manque de doſſier, ou qu'il eſt immobile; qu'il n'y a point d'appui pour les mains, les pieds & la tête, que la chaiſe eſt trop baſſe; & que l'ouverture n'eſt pas aſſez grande.

§. 302. Il vaut mieux, par conſéquent, ſe ſervir du lit artificiel. On ne doit employer les autres ſituations que dans des cas urgens. De peur même que la malade n'éprouve les accidens dont on a parlé; (§. pr. C.) il faut à chaque redoublement des douleurs, que la Sage-femme comprime avec un linge plié en quatre le périnée & les chairs voiſines du Baſſin, & qu'elle diminue par ce moyen l'effort ſur ces parties.

§. 303. Les fauteuils ſont préférables aux chaiſes ordinaires; ils ont à la vérité un doſſier pliant, & les mains peuvent trouver un point d'appui; mais ils ont cela d'incommode, que

la malade n'a pas de quoi appuyer ſes pieds, & que les reins ſont trop bas & mal aſſurés, à moins qu'on ne rempliſſe le vuide qui reſte entre le doſſier & le dos de la malade avec des oreillers.

§. 304. Je n'approuve pas non plus la coutume où l'on eſt d'accoucher une femme ſur les genoux d'une autre. Dans cette ſituation, la malade trouve moins de réſiſtance, la Sage-femme eſt gênée, celle qui ſoutient la femme ſe ſalit, ſe laſſe, lorſque l'Accouchement eſt long, & la malade a la poitrine ſerrée. Cette ſituation ne doit avoir lieu que dans le cas où la femme eſt foible.

§. 305. La malade ne doit pas reſter de bout, ni à genoux, (§. 282.) juſqu'à la ſortie complette du fœtus ; elle ne doit garder cette ſituation que dans le cas où la Matrice a trop d'obliquité vers l'os *ſacrum*.

§. 306. Au reſte, la Sage-femme, après avoir placé la femme en travail dans une ſituation convenable, doit en prendre tout le ſoin poſſible, ſe tenir aſſiſe devant elle entre ſes genoux, & la toucher de tems en tems, pour reconnoître l'état de l'orifice de la Matrice & les progrès de l'Accouchement.

§. 307. Elle doit ſur-tout la toucher

avant qu'elle ſente des douleurs, parce que les membranes ſe trouvant relâchées, elle eſt plus en état de connoître la ſituation de l'enfant, la partie qui ſe préſente, auſſi-bien que la ſituation de la Matrice. A chaque redoublement de douleur, elle excitera la malade à retenir, ou à faire valoir ſes efforts, ſelon qu'elle le jugera à propos; & après que la douleur aura ceſſé, elle examinera l'effet qu'elle aura produit. Elle prendra garde ſur-tout, en touchant la malade, de ne point déchirer les tégumens, ni de lui percer ou bleſſer la Matrice avec les doigts.

§. 308. Auſſi-tôt que les douleurs vraies ſe feront ſentir, la femme les fera valoir le plus qu'il lui ſera poſſible, en s'efforçant de les pouſſer en bas, ce qu'elle fera en retenant ſon haleine; & pour mieux y réuſſir, & empêcher que le larynx n'avance trop, elle baiſſera le menton ſur ſon col, & fera les mêmes efforts pour contracter les muſcles du bas-ventre & le diaphragme qu'elle feroit en ſe préſentant à la garde-robbe ſi elle étoit conſtipée; elle continuera d'agir de la ſorte juſqu'à ce que la contraction de la Matrice ceſſe: mais qu'elle s'abſtienne de faire de ſemblables

efforts quand elle n'éprouve encore que de fausses douleurs.

§. 309. En se conduisant ainsi, la femme en travail avance sa délivrance; la liqueur de l'*amnios* est poussée en-bas, les membranes qui la contiennent se percent enfin, pourvu toutefois qu'une Sage-femme mal-adroite ou ignorante ne les ait pas percées, dans le dessein de hâter l'Accouchement; cette mauvaise manœuvre a presque toujours des suites très-fâcheuses. (§. 186.) Après que la tête, ou l'œuf est sorti, il faut laisser écouler les eaux, pour que la Matrice se resserre, & que l'enfant puisse respirer librement. On doit tenir une conduite contraire dans l'Accouchement contre nature.

§. 310. Lorsque l'Accouchement est facile, on ne doit rien faire pour hâter la sortie de l'enfant: il faut attendre pour agir que sa tête soit assez avancée pour que l'occiput se trouvant derriere le *sinus*, il ne faille plus qu'un ou deux accès de douleur pour la pousser tout-à-fait dehors. Toutes les peines qu'on se donne pour dilater l'orifice de la Matrice, sont inutiles, & souvent nuisibles. Tout l'art de l'Accoucheur se réduit à conserver les parties génitales dans

leur entier, & à faciliter la ſortie de l'enfant.

§. 311. Comme l'enfant ſuit l'axe du Baſſin, il ſe porte vers le fondement: en traverſant le Baſſin, il pouſſe ſucceſſivement ſa paroi poſtérieure, l'inteſtin rectum, l'anus & le périnée vers l'os *ſacrum*, (§. 187.) & la Sage-femme doit faciliter cette action, ainſi que la dilatation du Vagin par les moyens ſuivans:

A. *Elle oindra ſouvent le Vagin & les lévres des parties avec de la graiſſe, du beurre, ou de l'huile d'amandes douces, pour ſe conformer à la coutume, & pour relâcher peut-être un peu plus les fibres de ces parties.*

B. *Elle placera ſur les côtés de l'orifice du Vagin, vers le périnée, l'index & le doigt du milieu de chaque main.*

C. *A chaque redoublement de douleur, elle preſſera avec ſes doigts, ainſi placés, le périnée vers l'os ſacrum, & fera deſcendre la tête, qui, ne trouvant plus d'obſtacle, ſortira ſans offenſer le périnée.*

§. 312. Enſuite,

A. *Lorſque la tête ſera aſſez avancée pour pouvoir la ſaiſir, la Sage-femme la prend par les côtés avec ſes deux mains,*

dont elle rapproche les pouces, & profitant de la premiere douleur, elle amene avec habileté & très-doucement l'enfant dehors.

B. *Lorsque la tête est entiérement hors des parties, on passe sous le menton les deux petits doigts, afin de pouvoir agir avec plus de force. Il faut observer de ne pas toujours tirer l'enfant en ligne droite, mais de l'agiter légérement de côté & d'autre, pour faciliter le passage aux épaules qui suivent bientôt.*

C. *Lorsque les épaules sont assez avancées pour pouvoir introduire les doigts index sous les aisselles, on les y place, afin d'en faciliter l'entier dégagement. En tirant l'enfant, on aura égard à l'axe du Bassin. Il peut arriver, à cause de la résistance de la paroi postérieure du Vagin & du périnée, que la tête & les épaules se portent vers les os pubis, (§. 187.) & s'arrêtent à l'arc qu'ils forment. On préviendra cet accident, en poussant légérement la tête vers le périnée.*

§. 313. La sortie de l'enfant est bientôt suivie de celle du *placenta*; c'est pourquoi il faut sans tarder lier le cordon: mais avant que de procéder à cette opération, on portera le doigt dans la bou-

che de l'enfant, pour en ôter la mucoſité qui s'y trouve, ce qui lui donnera plus de facilité à reſpirer. L'enfant doit être placé de maniere qu'il ait le viſage tourné vers la Sage-femme, & qu'il ſoit à couvert du ſang qui s'écoule des parties de la mere. Si l'enfant eſt vivant & qu'il ait de la force, il crie dès qu'il eſt né : s'il eſt foible ; s'il a ſouffert dans l'Accouchement, ou que le cordon lui ait ſerré le col, il reſte tranquille comme s'il étoit mort.

§. 314. Voici comment ſe fait la ligature du cordon.

1°. *Pour empêcher que l'enfant ne perde ſon ſang, on commence par lier le cordon à quatre travers de doigt de diſtance au moins du nombril, afin que ſi cette premiere ligature ne réſiſte point, on puiſſe en faire une autre plus proche du nombril.*

2°. *On fait au-deſſus un nœud de Chirurgien, & au-deſſous un nœud ordinaire ; on peut même, ſi l'on veut, ſe contenter de celui-ci.*

3°. *Il faut pour cette ligature employer du fil aſſez fort pour ne pas ſe rompre, il ne doit pas cependant être trop gros ; c'eſt pourquoi l'on prend trois brins de fil fin qu'on cire enſemble.*

4°. *Ce fil doit être de la longueur d'un pied, ou un peu plus, & l'on fera un nœud à chacune de ses extrémités.*

5°. *Il ne faut pas trop serrer la ligature, de peur que le fil ne rompe, ni la tenir trop lâche, de peur que le sang ne se perde.*

6°. *Lorsque le cordon est gros, on fait la ligature plus serrée, pour empêcher que le fil ne tombe après qu'il est séché.*

7°. *Lorsque le cordon est sanguin, comme il l'est ordinairement dans les Accouchemens qui ne sont point à terme, on prend un fil plus souple & plus plat, on le tire médiocrement, on serre moins la ligature pour ne point couper le cordon.*

8°. *Pour prévenir tout accident, on fait une seconde ligature au-dessus de la premiere, disposée de façon à être serrée sur le champ si le cordon se coupe par la premiere, qui devient inutile.*

§. 315. Ensuite de quoi

1°. *Le cordon étant ainsi lié,* (§. pr. N°. 1.) *on le coupera au-dessous de la ligature avec des ciseaux, dont la pointe est émoussée, de peur de blesser l'enfant.*

2°. *Pour s'assurer que la ligature est assez serrée, on essuyera le bout du cordon avec un morceau de linge, & l'on réité-*

rera deux fois cette opération. Si le linge continue de se teindre de sang, c'est une preuve que la ligature n'est pas assez serrée, mais s'il reste sec, le cordon est bien lié.

3°. *Après qu'on a lié & coupé le cordon, comme je viens de dire, la Sage-femme remet l'enfant à quelqu'un des assistans, qui le reçoit dans un linge doux & chaud; on examine la ligature;* (N°. pr.) *on lave l'enfant, & on le visite avec soin, pour voir si toutes ses parties sont en bon état, ou s'il n'y a point quelque opération à lui faire.*

4°. *On emmaillote ensuite l'enfant, & on lui couvre la fontaine. On ne replie point le cordon à nud sur le ventre de l'enfant, mais on met entre deux un petit linge en double, pour qu'il ne lui refroidisse point le ventre, & qu'il ne le blesse point à mesure qu'il se désséche. Pour que la fontaine ne reste point à découvert, on ne doit point emporter les mucosités qui la recouvrent.*

5°. *On lui coupe ensuite le filet, s'il le faut, avec des ciseaux ou telle autre instrument, ce que l'on doit faire avec beaucoup de précaution. On jugera qu'il faut le couper, si l'enfant a peine à teter, & s'il ne peut avancer sa langue jusques sur les lévres.*

6°. *Lorſque le cordon eſt de nature à faire craindre une hémorrhagie, ſoit parce qu'il eſt gros, ou ſanguin, on démaillote l'enfant toutes les deux heures, & l'on examine avec ſoin la ligature, pour voir ſi elle eſt aſſez ſerrée, & ſi le ſang n'en ſuinte point : dans ce cas, on ſerre le ſecond fil, pour empêcher qu'il ne ſurvienne une hémorrhagie.*

7°. *S'il arrive que le cordon ſe rompe près du nombril, pour ne point tourmenter l'enfant, on ne fait point de ligature à la peau du bas-ventre, mais on applique deſſus une compreſſe de charpie, & ſi elle ne ſuffit pas, on y ajoute quelque ſtyptique.*

§. 316. Les Auteurs ne ſont point d'accord ſur le tems où il faut lier le cordon, & tirer l'arriere-faix : il y a ſur ce point trois ſentimens différens :

A. *Les uns veluent qu'on tire l'arriere-faix, avant que de faire la ligature du cordon.*

B. *D'autres veulent que l'on commence par lier le cordon, & qu'on tire enſuite l'arrierre-faix.*

C. *Les troiſiémes enfin, ſont d'avis qu'un aide lie le cordon à l'enfant, pendant que la Sage-femme eſt occupée à tirer l'arriere-faix.*

§. 317. Le ſecond de ces ſentimens eſt ſans contredit le meilleur.

A. *En effet comme l'enfant tient encore au cordon, qu'il eſt entre les bras de la Sage-ſemme, ou d'une de ſes aides, on n'a pas toute la liberté qu'il faut pour agir, outre que l'enfant n'eſt pas à ſon aiſe, & qu'il peut aiſément tomber par terre.*

B. *Dans le cas où l'arriere-faix eſt long-tems à ſortir, l'enfant reſte expoſé à l'air, & il peut en recevoir du dommage.*

C. *D'ailleurs il faut ſi peu de tems pour lier & couper le cordon, qu'il n'y a pas à craindre que le ſéjour de l'arriere-faix retarde beaucoup le reſſerrement de la Matrice. Quant à cette prompte contraction, qui empêche qu'on ne puiſſe y introduire la main, & dont Mauriceau parle dans ſa 305e. Obſervation, elle arrive trop rarement, pour rien changer à la pratique la plus ordinaire. Bien plus, le retardement facilite l'extraction de l'arriere faix.*

D. *Le ſentiment de ceux qui veulent qu'un aide lie le cordon, dans le tems que la Sage-femme tire l'arriere-faix, paroît avoir quelque utilité; mais l'un & l'autre ſe nuiſent réciproquement dans leur opération.*

§. 318. Lorſque l'Accouchement eſt facile, l'arriere-faix ſe détache pour peu que l'on tire le cordon. Il faut cependant prendre garde de ne point le faire qu'on ne ſoit aſſuré qu'il n'y a plus d'enfant dans la Matrice, de peur qu'en tirant l'arriere-faix de l'enfant qui vient de ſortir, on n'entraîne auſſi celui du fœtus qui eſt encore dans la Matrice, & qu'on n'occaſionne une hémorrhagie également funeſte à la mere & à l'enfant.

§. 319. Pour prévenir cet accident, la Sage-femme doit promener ſa main droite ſur le bas-ventre de la malade, & ſi elle ſent quelque dureté extraordinaire, il y a lieu de croire qu'il y a encore un enfant dans la Matrice. Si au contraire le bas-ventre eſt égal dans toute ſon étendue, qu'il n'y ait de tuméfaction que dans un ſeul endroit, & que cette tuméfaction ſoit molle & faſſe peu de réſiſtance, on peut aſſurer qu'il n'y a point de ſecond enfant, & qu'il ne reſte plus que l'arriere-faix dans la Matrice. Dans le cas d'une hydropiſie, il faut avoir recours au Toucher.

§. 320. Lorſqu'on néglige cette précaution, & qu'on tire auſſi-tôt le cordon, on ſent, à la réſiſtance qu'il fait, qu'il y a un ſecond enfant dans la Ma-

trice. Toutes les fois que les jumeaux ont chacun leur arriere-faix séparé, celui de l'enfant qui sort le premier se détache plus aisément que l'autre; le sang sort par les vaisseaux ouverts de la Matrice, & il survient une hémorrhagie dangereuse, pour peu que le second enfant tarde à sortir; il arrive même, lorsque les jumeaux ont leur *placenta* commun ou confondu, qu'il sort en tirant le cordon, de maniere que le *placenta* se présente le premier, ce qui fait une des plus mauvaises espèces d'Accouchemens. Cette résistance n'est cependant pas toujours une preuve qu'il y ait un second enfant dans la Matrice, & elle peut venir de plusieurs autres causes.

§. 321. La continuation des douleurs n'est pas non plus une preuve toujours certaine de la présence d'un second fœtus.

§. 322. Dans le cas où il n'y a point de second enfant.

A. *La Sage-femme roule & tient le cordon autour des doigts de la main gauche.*

B. *Elle le saisit ensuite tout près du Vagin avec le pouce & le doigt index de la main droite, couverts d'un linge sec.*

C. *Elle le tire avec les deux mains par de légeres ſecouſſes de part & d'autre.*

D. *A meſure que le placenta obéit ; on ſaiſit le cordon plus haut, & on continue de même, juſqu'à ce qu'il paroiſſe.*

E. *On le ſaiſit alors de la main droite à l'entrée du Vagin, d'où on le débarraſſe doucement, en continuant de la main gauche de donner de légeres ſecouſſes, pour en faciliter l'extraction.*

F. *L'arriere-faix étant entiérement détaché, on prend de la main gauche les membranes qu'on amene & qu'on tire doucement & lentement vers le périnée. En agiſſant ainſi, on prévient les accidens que cauſent leur déchirement, & les morceaux qui pourroient en reſter dans la Matrice.*

§. 323. Cela fait, on prendra ſoin de l'Accouchée.

A. *On commencera par lui couvrir les parties avec un linge uſé & chaud.*

B. *On peut la laiſſer repoſer demi-heure ſur ſon petit lit ; cependant on la change de linge, on la coëffe & on lui donne du bouillon, de la gelée, ou quelque autre choſe ſemblable.*

C. *Le lit dans lequel on la tranſporte doit être tenu le plus proprement qu'il eſt poſſible. Pour cet effet, on couvrira le matelas*

matelas d'une toile cirée qui n'ait point d'odeur, ou d'une peau de cerf non corroyée, ſur laquelle on mettra une couverture & un drap plié en quatre.

D. *On lui ſerrera médiocrement le ventre.*

E. *On lui couvrira le ſein, & l'on n'y appliquera ni emplâtre, ni onguens.*

F. *On l'entretiendra dans une tranſpiration continuelle, obſervant de ne la point faire ſuer.*

G. *On lui donnera un lavement s'il le faut.*

H. *Enfin, on la purgera lorſqu'elle ſera relevée de couche.*

CHAPITRE XIII.

De la conduite qu'on doit tenir dans l'Accouchement difficile.

§. 324. I. LOrſque le fœtus vient trop tôt ou trop tard au jour, (§. 222. 223.) il n'y a autre choſe à faire que de ſeconder les douleurs qui ſurviennent ſucceſſivement à la femme en travail, & prendre garde ſur-tout qu'elle ne ſe fatigue par des efforts inutiles. Il faut

laiſſez agir la nature, qui, quoique ſouvent lente dans ſes opérations, a coutume d'agir d'une maniere efficace. Je parlerai ci-deſſous de l'avortement & de la mole.

§. 325. II. Lorſque l'*ouverture ſupérieure du Baſſin eſt trop étroite*, (§. 225.) l'Accouchement peut devenir contre nature. J'indiquerai, dans un Chapitre particulier, la conduite qu'il faut tenir dans ce cas. Dans celui où je traiterai de l'Accouchement difficile, occaſionné par la réſiſtance du coccix, j'expliquerai *la cauſe qui peut rétrécir ſon ouverture inférieure. Le Baſſin trop ample* (*loc. cit.*) trouvera auſſi ſa place, lorſque je parlerai des deſcentes de Matrice.

§. 326. III. IV. V. VI. VII. L'obliquité de la Matrice, la mauvaiſe ſituation du fœtus, le défaut de proportion de ſes membres, auront leurs Chapitres à part. Je parlerai auſſi de la ſolution du *placenta*, auſſi-bien que des cas où l'enfant préſente pluſieurs membres à la fois. (§. 226. ſqq.)

§. 327. VIII. Comme les jeunes femmes, qui accouchent pour la premiere fois, (§. 232. 245.) ſont ſujettes aux convulſions, elles doivent avoir ſoin de ſe faire ſaigner dès le commence-

ment du travail. (§. 272.) Elles ne doivent faire valoir que les douleurs vraies, & ne point précipiter l'ouvrage que la nature doit faire elle-même.

§. 328. Celles qui sont âgées (§. 232.) ayant plus de peine à accoucher que d'autres, doivent violenter la nature en faisant de plus grands efforts. Il convient même que la Sage-femme leur oigne les parties avec des matieres oléagineuses, pour diminuer leur sécheresse.

§. 329. Je n'ai aucun conseil particulier à donner à celles qui sont grasses, maigres, petites. (233. sqq.)

§. 330. Celles qui sont bossues (§. 236.) ne doivent se placer sur la chaise que lorsque la nécessité les y force. (§. 374.) La chaise leur convient mieux que le lit, parce qu'elles sont dans une posture droite. Les boiteuses accoucheront sur le lit, & appuyeront leurs pieds sur les genoux de la Sage-femme. (§. 385. A.)

§. 331. Celles qui sont foibles (§. 237.) prendront des cordiaux ; elles ne feront point usage de la chaise ; elles se coucheront dès qu'elles sentiront des douleurs vraies, ou bien elles s'asseiront sur les genoux d'un aide robuste & vigoureux. (§. 304.) Les opiates données avec pré-

caution & par un habile homme, produisent des effets merveilleux ; elles appaisent les spasmes, qui sont contraires aux douleurs, & réparent les forces par le repos qu'elles procurent.

§. 332. On doit se conduire avec beaucoup de précaution, lorsque la femme étant foible, la Matrice se trouve située obliquement. Dans ce cas, il faut, si la chose est possible, tirer l'enfant par les pieds, vu qu'on n'a pas beaucoup à attendre de la nature.

§. 333. Je parlerai ci-dessous des convulsions & des pertes de sang. (§. 238. A.) A l'égard des autres maladies, (*loc. cit.* B. C. D. H.) il faut y remédier avant l'Accouchement, & les calmer par les remédes qui leur conviennent, dans le tems même que la femme est en travail.

§. 334. 1°. *Les femmes qui ont des maladies de poitrine* (loc. cit. C.) *doivent accoucher sur une chaise plutôt que sur un lit, pour mieux faire valoir leurs efforts ; elles sont beaucoup mieux assises que couchées.*

2°. *On réduira les hernies*, (loc. cit. D.) *& on les contiendra avec la paume de la main, de peur qu'elles n'augmentent par les douleurs, & qu'il ne sur-*

vienne un étranglement. L'Accouchement fait, on les contiendra avec un bandage.

3°. *Si la malade a les jambes enflées,* (loc. cit. E.) *elle ne les fléchira point vers les parties supérieures, mais un aide les tiendra étendues, & les fixera en appuyant sur les genoux.*

4°. *On comprimera les varices* (loc. cit. D.) *avec la main, ou même avec une bande, de peur qu'en s'ouvrant elles n'occasionnent une hémorrhagie dangereuse, & souvent même mortelle. On fera coucher la femme sur le dos pour l'accoucher.*

§. 335. Si la femme en travail est indocile, si elle se laisse abattre, (§. 239.) on l'encouragera, on la tansera même s'il le faut.

§. 336. IX. La cause des douleurs vagues une fois ôtée, (§. 240.) il en survient de plus efficaces. On doit rarement faire usage de remédes violens, si ce n'est dans le cas où l'Accouchement ayant toutes les conditions requises, les douleurs ne sont pas assez efficaces; mais ce cas est plus imaginaire que véritable. On peut cependant employer les opiates. (§. 331.)

§. 337. Les médicamens propres à

hâter la ſortie du fœtus ſont tous inventés par la ſuperſtition ; ils ne ſont propres qu'à amuſer la ſtupidité du peuple & à cacher l'ignorance des Sages-femmes. Les Médecins prudens, & qui ſont peu verſés dans l'art des Accouchemens, en employent d'innocens pour contenter la malade & les parens, & ménager leur réputation. Les Empyriques, les Barbiers & les Sages-femmes font uſage de remédes violens qui portent le ſang vers la Matrice, & reſſemblent à ceux qui s'efforcent d'éteindre un incendie avec l'épée.

§. 338. X. Quant aux maladies locales, (§. 242. ſqq.) on doit tâcher de les guérir avant l'Accouchement avec des remédes convenables. J'enſeignerai dans un Chapitre particulier le moyen de réprimer la deſcente de la Matrice & du Vagin (*loc. cit.* N°. G.) dans le tems de l'Accouchement.

§. 339. 1°. *Quant aux tumeurs qui ſe forment à l'orifice de la Matrice*, (loc. cit. N°. A. B.) *& à l'imperforation de ſon orifice*, (C.) *on n'y remédie que par l'opération Céſarienne.*

2°. *Il faut avoir ſoin, dans le commencement du travail, que la femme vuide ſon urine & ſes excrémens* ; (§. 267. &

269.) *si elle est attaquée de la pierre, & que la pierre soit poussée dans l'uréthre, ou dans le col de la vessie, par la violence des douleurs, il faut la dissoudre, ou la repousser avec la sonde, ou avec le doigt.*

3°. *On dilatera, par une incision cruciale, l'hymen, lorsque par son peu d'ouverture il retrécit le Vagin. Si les parois du Vagin sont trop approchées, on les écartera avec des tentes ou des éponges préparées, dont on augmentera le volume par dégrés. On coupera les fibres charnues qui les tiennent collées, on fondra les callus, & l'on dissoudra les tumeurs. Le Chirurgien doit prendre garde à ne point causer d'hémorrhagie, & empêcher, par le moyen d'une canule percée de plusieurs trous, que les chairs ne se réunissent de nouveau.* (loc. cit. D. E.) *Il arrive quelquefois que la nature léve les obstacles, par la dilatation spontanée du Vagin, & par la violence des douleurs. Dans les cas graves, lorsqu'on craint une double hémorrhagie, & une conformation contre nature, le plus sûr est de recourir à l'opération césarienne.*

4°. *Lorsqu'il y a un ulcére dans le Vagin, & qu'il ne suppure pas, il faut avoir recours à l'art pour l'amener à suppura-*

tion. L'écoulement du pus dilate le Vagin.

5°. Si la malade a une descente de Matrice, & qu'elle ne soit pas encore formée, on empêchera qu'elle n'augmente, en la réduisant de bonne heure. Si elle n'est point adhérente, on la repoussera, & on disposera la Matrice à l'Accouchement naturel. Si elle est adhérente, & qu'on ne puisse la réduire, on doit avoir recours à l'opération césarienne.

6°. On appaisera les inflammations de la Matrice, du Vagin & des sinus (loc. cit. E. D. 1°.) *par la saignée, par des remédes tempérans, résolutifs & émolliens qu'on appliquera dessus. Dans le cas où l'inflammation du Vagin ou du sinus ne peut se résoudre, & est prête à dégénérer en ulcére, la Sage-femme doit l'amener à suppuration, de peur que la gangrene ne survienne. Si l'ulcére est mur, on en fait sortir le pus, de peur qu'il n'étrécisse les passages.* (N°. 4) *Lorsque l'inflammation de la Matrice est confirmée, on ne doit point se fier à la diminution des douleurs, & il faut achever l'Accouchement par le moyen de l'art. Cette maladie se déclare par la fiévre & les symptômes qui l'accompagnent, par la tuméfaction & les douleurs dans le bas ventre; la gangrene ou un ulcére,*

qui en eſt la ſuite, la rend preſque toujours mortelle.

7°. *Pour que les hémorrhoïdes* (lòc. cit. X.) *ne ſoient point offenſées, on donnera un lavement à la malade,* (§. 297.) *on comprimera la partie inférieure du Baſſin,* (§. 287. N°. 2 & 302.) *& on employera des remédes adouciſſans.*

8°. *Si les parties génitales ſont excoriées;* (loc. cit. L.) *on les baſſine avec des déterſifs.*

9°. *A l'égard des tumeurs œdémateuſes, on tâchera de les diminuer par des remédes internes révulſifs, par des fomentations faites avec du vin, ou avec des drogues aromatiques, afin qu'elles ne s'oppoſent point à la ſortie du fœtus.* (§. 244.) *Il eſt rare cependant qu'elles ſe diſſipent entiérement avant l'Accouchement, vu qu'elles naiſſent en partie de la difficulté que le ſang trouve à retourner par les veines inférieures, qui ſe trouvent comprimées par la Matrice. Les inciſions ni les ſcarifications ne valent rien, parce qu'elles donnent ſouvent lieu à la gangrene, & qu'elles augmentent par la dilatation qu'éprouvent les parties dans l'Accouchement.*

§. 340. XI. Lorſque l'enfant eſt mort (§. 246.) la Sage-femme ne doit em-

ployer aucun reméde ni autre moyen extraordinaire pour en hâter la ſortie, d'autant qu'elle n'a point d'Accouchement difficile à craindre. J'enſeignerai ci-deſſous comment on peût connoître ſi l'enfant eſt mort ou vivant.

§. 341. XII. Suppoſé que l'Accouchement traîne en longueur, (§. 247.) on ne doit ni employer des remédes violens, (§. 336. ſqq.) ni rompre les membranes, (§. 309.) ni engager la malade à redoubler ſes efforts, mais il faut lever les obſtacles, lui donner quelques cordiaux & même quelques opiates, (§. 331.) pour lui ôter la connoiſſance de ſon état, & pour calmer les ſpaſmes qui retardent l'Accouchement.

§. 342. XIII. A l'égard des maladies qui naiſſent de l'Accouchement, (§. 248.) on les guérira par les méthodes qui leur ſont propres.

CHAPITRE XIV.

Extraction du Placenta.

§. 343. IL y a trois cas à diſtinguer dans l'extraction du *placenta*,

Le premier dans lequel on peut le laiſſer ſortir de lui-même.

Le ſecond dans lequel on doit en délivrer la malade auſſi-tôt après la ſortie du fœtus.

Le troiſieme, lorſqu'il reſte longtems dans la Matrice.

» §. 344. I. Lorſque la malade laiſſe » agir la Sage-femme, qu'elle peut, après » être accouchée, ſe repoſer ſur ſon lit, » (§. 323. B.) & qu'il n'y a aucun ſymptôme qui preſſe, par exemple, une hémorrhagie, une convulſion, on peut » attendre que le *placenta* ſorte de lui-» même demi-heure, une heure & » même moins, parce que dans cet » intervalle, la Matrice venant à ſe » reſſerrer d'elle-même, le chaſſe de-» hors.

§. 345. Lorſque le *placenta* eſt deſcendu dans le Vagin, ou il en ſort de lui-même, ou il en eſt chaſſé au moindre mouvement de la malade, ou bien il en eſt tiré par la Sage-femme.

» §. 346. II. Lorſque la nature n'agit » point pendant ce tems-là, que la ma-» lade veut être délivrée de ſon fardeau, » qu'elle ſe laſſe d'être ſur la chaiſe, » d'où l'on devoit la tranſporter dans ſon » lit auſſi-tôt après l'Accouchement,

» (§. 301. N°. F.) ou qu'une hémorrha-
» gie, occasionnée par la solution d'une
» partie du *placenta*, oblige la Sage-
» femme de se hâter, il faut recourir à
» l'art, ou du moins aider la nature.
» On peut employer deux méthodes
» pour cet effet, l'une simple, sçavoir
» l'extraction dont nous avons parlé,
» (§. 322.) en observant les précautions
» que nous avons indiquées pour les cas
» où l'on soupçonne deux jumeaux,
» (§. 318. sqq.) & l'autre plus com-
» pliquée.

§. 347. Car il arrive souvent qu'en tirant le cordon le *placenta* ne sort pas toujours, parce que,

» A. L'orifice de la Matrice se res-
» serre quelquefois si fort après l'Accou-
» chement, que le *placenta*, lors même
» qu'il est petit, ne peut plus sortir.

» B. Les tumeurs voisines de la Ma-
» trice (§. 243. A. B.) empêchent la sor-
» tie du *placenta*, parce qu'il est poussé
» avec moins de force que le fœtus.

» C. Plus le *placenta* a de masse, plus
» aussi il a de peine à sortir, l'orifice de
» la Matrice se trouvant plus ou moins
» serré.

» D. Le cordon est attaché au cen-
» tre du *placenta*. (§. 77.)

» E. Les fibres qui l'attachent ſont » très-fortes, & de-là vient que quoique la » Matrice ſe reſſerre, & qu'on le tire » par le cordon, il a beaucoup de peine » à ſe détacher.

» F. Si le *placenta* n'eſt point adhérent » au fond de la Matrice, ſon action, » lorſqu'elle ſe contracte, ne ſe porte » point vers ſon orifice; les fibres aux- » quelles le *placenta* eſt attaché étant » trop diſtendues & par conſéquent affoi- » blies; les autres, qui ſont plus fortes, » ſe reſſerrent tout autour, & loin de » faciliter ſon détachement, elles ren- » dent ſon adhérence encore plus forte.

§. 348. La Sage-femme ne doit donc point tenter de le tirer.

» 1°. Lorſque le cordon eſt ſanguin, » (§. 76.) que l'enfant eſt pourri, ou » né avant terme, parce que le cordon » eſt fragile, & que dans les Accouche- » mens prématurés, l'adhérence du *pla-* » *centa* eſt plus forte.

» 2°. Lorſque la femme eſt menacée » d'une chûte, ou d'un renverſement » de Matrice.

» 3°. Lorſqu'il ſurvient une hémor- » rhagie, que le retardement peut ren- » dre dangereuſe.

§. 349. Dans les cas dont on a parlé,

» (§. 344. & 348.) lors, ſur-tout, que
» le cordon vient à caſſer,
» A. La Sage-femme doit ceſſer de
» le tirer.
» B. Elle le tiendra légérement tendu
» de la main gauche, & elle portera la
» droite dans la Matrice le long du
» cordon juſqu'au *placenta*.
» C. Lorſque le reſſerrement de l'ori-
» fice de la Matrice, les tumeurs voi-
» ſines, ou le volume ſeul du *placanta*,
» (§. 347. A. B. C.) l'empêchent de
» ſortir après qu'il eſt détaché, on le
» tirera avec la main. Pour mieux y
» réuſſir, on poſera le pouce au centre,
» où eſt attaché le cordon, & on le
» ſaiſira tout autour avec les autres
» doigts. On commencera à en dégager
» les bords, & en mettant les doigts
» entre la Matrice & la partie de l'ar-
» riere-faix, déja dégagée, on le
» tirera peu à peu tout entier. Pour en
» faciliter l'expulſion, la femme touſſera,
» ſoufflera fortement dans une de ſes
» mains fermées, faiſant des efforts ſem-
» blables à ceux de l'Accouchement.

§. 350. Toutes les fois que le *placenta* reſte adhérent à la Matrice, on y introduit d'abord la main. (§. pr.)

» A. On commencera par la promener » dans la Matrice, pour trouver l'endroit » où le *placenta* a peut-être déja commencé à se détacher, & l'ayant trouvé,

» B. On tournera le dos de la main » du côté de la Matrice, & la paume » vers le *placenta*, & l'on mettra quel» ques doigts entre la Matrice & la » partie de l'arriere-faix qui est détachée, » ce que l'on continuera jusqu'à ce qu'il » soit entiérement détaché, agissant de » même que si l'on écorchoit un animal.

» C. Après l'avoir détaché comme on » a dit, (§. pr. N° C.) on le tirera de» hors.

» D. S'il est adhérent dans tout son » contour, on commencera par le dé» tacher par le bord inférieur, ou par » où l'on pourra, en mettant quelques » doigts entre lui & la Matrice, & l'on » se conduira pour tout le reste comme » on l'a dit. (N°. B.)

On se conduira dans cette opération avec beaucoup de modération & de patience, & l'on ne précipitera rien, pour ne point offenser la Matrice.

§. 351. Lorsque l'orifice interne de la Matrice n'est pas assez dilaté pour pouvoir y introduire la main, on se contentera d'y introduire un seul doigt,

que l'on tournera tout autour pour l'agrandir; on en mettra ensuite un second, & même un troisiéme & un quatriéme; & serrant le pouce contre la main, on dilatera avec la main, ainsi arrondie, l'orifice, jusqu'à ce qu'on puisse atteindre au *placenta*, & le tirer.

Si l'orifice du Vagin n'est pas aussi assez dilaté, on employera la même méthode pour le dilater.

§. 352. III. Supposé que le Chirurgien soit mandé trop tard, il commencera par tenter les moyens que je viens de dire. Il doit d'autant plus se hâter, que le trop long séjour du *placenta* dans la Matrice occasionne plusieurs accidens fâcheux, tels que

» A. La continuation de l'hémorrhaghie, causée par le détachement d'une partie du *placenta*.

» B. L'inflammation de la Matrice, qui est suivie d'abscès, de skirrhes, de cancers & de la gangrene.

» C. La putréfaction du *placenta*, laquelle se manifeste par la puanteur qu'il exhale.

§. 353. Si l'orifice est si resserré qu'il ne puisse s'ouvrir par les moyens que je viens de dire, on ne doit point le forcer ni le violenter, mais temporiser : car

car il arrive ſouvent que le *placenta*, après être reſté quelque tems dans la Matrice, eſt pouſſé vers l'orifice par les douleurs qui ſurviennent, & le dilate quelque peu. On doit ſaiſir ce moment, introduire auſſi-tôt la main dans la Matrice, & réitérer deux fois la même opération, ſi l'on n'a pas réuſſi la premiere. Il arrive ſouvent que ces douleurs détachent le *placenta*, & que pour peu qu'on le tire, l'orifice s'ouvre. Il n'eſt pas rare que l'orifice de la Matrice ſe dilate le ſecond ou le troiſiéme jour. Souvent même le *placenta* peut reſter long-tems dans la Matrice ſans aucun danger.

§. 354. Au reſte, la Sage-femme ne doit pas s'imaginer qu'il ſuffiſe d'introduire deux ou trois doigts dans la Matrice & de ſaiſir le *placenta*. Comment celui-ci ſortiroit il par un endroit où les doigts ont eu peine à entrer? Elle ne fait que le déchirer, & en tirer une partie, & l'on tente enſuite inutilement de tirer ce qui eſt reſté dedans.

§. 355. Il arrive quelquefois, quoiqu'il n'y ait point de faute de la part de la Sage-femme, que le *placenta* eſt tellement pourri, qu'on ne peut le tirer

que par morceaux ; & il faut le faire ; lorſque la contraction de l'orifice & d'autres accidens (§. 352.) ne permettent point d'uſer de délai. Dans ce cas, il faut le détacher peu à peu avec les doigts, ſaiſir le morceau qui s'eſt détaché, le tirer dehors, & réitérer cette opération juſqu'à ce qu'il n'en reſte plus rien dans la Matrice.

§. 356. S'il arrive qu'en liant le cordon à l'ordinaire, le ſang qui eſt contenu dans le *placenta* le gonfle & le diſtende, il faut couper la ligature, ou le cordon, pour faire écouler le ſang & diminuer par-là le volume du *placenta*.

§. 357. Lorſque le *placenta* eſt adhérent au fond même de la Matrice, ce viſcere ſe contracte quelquefois autour du *placenta* de maniere à le renfermer comme dans une eſpèce de poche, où il eſt caché. On ouvre cette poche en y introduiſant ſucceſſivement les doigts. (§. 351.) On introduit d'abord le doigt index, en ſuivant la direction du cordon, ou, ſi celui-ci manque, on cherche l'ouverture de la cellule.

§. 358. Lorſque le cordon eſt rompu, on n'a plus de guide pour conduire la main ; c'eſt pourquoi, dans le tems qu'on introduit la main droite dans la Ma-

trice, il faut presser légérement le bas-ventre avec la gauche, pour découvrir l'endroit où est le *placenta*. On ne doit point retirer la main que l'opération ne soit faite, mais fixer la Matrice & le *placenta* en les comprimant doucement, de peur que la main droite, en agissant, ne lui fasse changer de place, & qu'on n'ait plus de peine à le tirer.

§. 359. Le Chirurgien prendra garde sur-tout de ne point offenser avec ses doigts la partie de la Matrice, qu'il prendroit pour le *placenta*; il lui sera aisé de le distinguer par les vaisseaux dont sa superficie est couverte, par le bout de cordon qui peut encore rester, par son insensibilité. La Matrice, au contraire, est douée d'une grande sensibilité, & a une surface fort unie.

§. 360. La méthode que nous venons de décrire, vaut infiniment mieux que celle par laquelle on tire le *placenta* en tirant fortement le cordon. Non-seulement elle devient inutile, lorsque le cordon se casse, mais, lors même qu'elle réussit, elle cause les maux suivans:

» A. En tirant ainsi le cordon, on
» fait descendre le fond de la Matrice,
» & pour peu que la femme fasse d'effort,
» il est porté plus bas que l'orifice; ce

» qui fait le renverſement de Matrice.
» Pour peu même que la femme y ſoit
» diſpoſée, il ſurvient une deſcente de
» Matrice.

» B. La contraction inégale que ſouf-
» fre la Matrice, cauſe à la femme des
» douleurs très-aiguës.

» C. Il y a des femmes dans qui les
» orifices des vaiſſeaux de la Matrice ſe
» déchirent, d'où il réſulte une hémor-
» rhagie ; ces orifices venant à s'agluti-
» ner, l'écoulement menſtruel ne ſe fait
» qu'avec douleur ; elles ont des fleurs
» blanches, des hydropiſies de Matrice,
» & des excroiſſances de chair.

» D. Lorſqu'il reſte quelque portion
» du *placenta* adhérente à la Matrice,
» elle cauſe en ſe détachant, en tout
» ou en partie, une perte de ſang.

» E. S'il ne ſe détache point, & qu'il
» ſoit d'un volume conſidérable, le ſang
» qui s'y amaſſe donne lieu à une inflam-
» mation de Matrice.

§. 361. On a tort de craindre que la main qu'on introduit dans la Matrice ne faſſe du mal à la femme : ne le fait-on pas ſans inconvénient dans l'Accouchement contre nature ; n'y introduit-on pas même différens inſtrumens ? Au contraire, il réſulte pluſieurs avantages de

cette méthode : car par ce moyen,

» A. On connoît avec certitude s'il » y a ou s'il n'y a pas un second enfant, » une mole, ou quelque autre corps » dans la Matrice.

» B. La femme est exempte des dou- » leurs qu'on lui cause en tirant inuti- » lement le cordon.

» C. L'opération est plutôt faite.

» D. On évite les accidens dont on » a parlé. (§. pr.)

§. 362. Loin de recommander ici l'u- sage de différens genres de Médicamens, je conseille de les éviter avec soin com- me très-pernicieux. Tels sont les lave- mens, les suppositoires, les injections âcres, les vomitifs, les purgatifs, les errhines, les remédes propres à hâter la sortie soit du fœtus, soit du *placenta*, &c.

» A. Ils sont inutiles, lorsque le *pla-* » *centa*, après s'être détaché, s'arrête à » l'orifice de la Matrice. (§. 347. N°. A. B. C.)

» B. Ils sont nuisibles, lorsque le » *placenta* est si fortement attaché à la » Matrice, qu'il ne céde point à sa con- » traction. Non-seulement ils ne le dé- » tachent point, mais ils font refluer le » sang dans la Matrice. Ce sang ne

» pouvant être consommé, parce que
» l'enfant n'y est plus, s'y accumule,
» la Matrice s'enflamme, & il survient
» une fiévre aiguë qui emporte la ma-
» lade.

» C. Si, au contraire, le *placenta* ne
» se détache qu'en partie, la femme est
» attaquée d'une perte de sang qui la
» met au tombeau.

§. 363. Il y a plusieurs autres méthodes de tirer le *placenta*, que je ne sçaurois approuver. Par exemple,

» 1°. Celle où l'on perce le *placenta*
» avec le doigt, en le repliant en forme
» de crochet; car il arrive souvent une
» inflammation de Matrice, indépen-
» damment des autres accidens dont
» on a parlé. (§. 360.)

» 2°. En comprimant le bas-ventre
» avec la main, avec une serviette, ou
» avec une boule, on y cause des con-
» tusions, des inflammations & des
» abscès.

» 3°. Quant à l'usage du forceps, in-
» dépendamment des accidens dont on
» a parlé, (§. 360.) on peut, en s'en ser-
» vant, saisir aussi la Matrice; d'ailleurs
» il déchire le *placenta*, & on ne peut
» l'avoir que par morceaux. Les doigts
» valent infiniment mieux.

§. 364. Toutes les fois qu'une portion du *placenta* reſte dans la Matrice, & qu'elle occaſionne les accidens dont on a parlé, (§. 360. D. E.) il faut l'en tirer en entier, ou par morceaux, afin que ces accidens ceſſent ; ou bien employer les remédes convenables pour les appaiſer. L'opération devient plus difficile, lorſque l'orifice ſe ferme, & qu'on a peine à diſtinguer de la Matrice la portion du *placenta* qui y eſt reſtée.

§. 365. Dans les cas où cette portion ne cauſe aucun mal à la femme, & qu'on ne peut la tirer aiſément, il eſt inutile de la fatiguer ſans néceſſité. Il vaut mieux laiſſer agir la nature, qui, pour l'ordinaire, la chaſſe dehors avec les vuidanges, ou la convertit en une matiere purulente fœtide, qui s'évacue avec douleur.

§. 366. Le Médecin ignore ſouvent les maux que cette portion du *placenta*, qui eſt reſtée dans la Matrice, peut cauſer à la femme. C'eſt pourquoi, ſi la malignité des ſymptômes donne lieu de ſoupçonner un pareil vice dans la Matrice (§. 352. & 360. N°. D. E.) il faut, ſans délai, s'en aſſurer par le Toucher.

§. 367. Auſſi-tôt après que la femme

eſt délivrée, l'Accoucheur doit donner une attention particuliere à la Matrice; il y portera la main pour en tirer tout ce qui peut y être reſté, par exemple, les portions des membranes, du *placenta*, les caillots de ſang, en un mot tous les corps étrangers qui peuvent s'y trouver. Par ce moyen, la Matrice ſe reſſerre également, & ne trouve plus rien qui l'irrite. On prévient encore par-là les pertes de ſang, les inflammations, & les douleurs qui pourroient ſurvenir après l'Accouchement.

» A. §. 368. Pour mieux y réuſſir, » l'Accoucheur, en promenant douce- » ment & avec précaution la main » dans toute la capacité de la Matrice, » en tire tous les corps étrangers. Il » ferme enſuite la main, & la laiſſe » dans la Matrice, juſqu'à ce qu'il ſente » qu'elle ſe contracte également tout » autour; il la retire petit-à-petit, pour » donner le temps à la Matrice de ſe » contracter uniformément; & il en » emporte tous les corps étrangers.

» B. Lorſque la Matrice eſt oblique- » ment ſituée, quelle que ſoit ſon obli- » quité, l'Accoucheur la réduit à la ſi- » tuation droite.

» C. S'il y a dans la Matrice quelque

» partie qui se contracte plus fortement
» que les autres ; l'Accoucheur repousse
» & distend cette partie, en efface les ri-
» des, & lorsqu'il s'apperçoit que la con-
» traction est égale par-tout, il retire
» la main.

» D. On pratique la même chose par
» rapport au Vagin, on réduit la des-
» cente de Matrice, lorsqu'elle existe,
» & on vuide le Vagin le mieux qu'il
» est possible.

» E. Si malheureusement après l'Ac-
» couchement, il arrive que la Ma-
» trice ne se resserre point, il est inu-
» tile d'y tenir plus long-tems la main.
» Il faut laisser reposer la mere, & gué-
» rir cette maladie avec des remedes
» convenables.

§. 369. Lorsque des portions du *placenta*, ou des membranes, ou quelques caillots de sang restés dans la Matrice viennent à se corrompre, il faut aider la nature par des injections détersives, pour évacuer ces matieres, & empêcher la corruption de la Matrice. On employe pour cet effet une seringue dont la canulle entre dans la Matrice. Celle qui n'arroseroit que le Vagin est moins propre pour cet usage.

CHAPITRE XV.

Les ſignes qui font connoître que l'enfant eſt vivant ou mort dans la Matrice.

§. 370. IL y a deux tems dans leſquels l'Accouheur peut connoître par des ſignes tout à fait différens, ſi l'enfant eſt vivant ou mort dans la Matrice, ſçavoir :

» Dans le tems de la groſſeſſe avant » l'Accouchement.

» Dans le travail même de l'Accou» chement.

§. 371. On eſt aſſuré avant l'Accouchement que l'enfant eſt vivant, lorſqu'il remue. Ce mouvement commence vers le milieu de la groſſeſſe, & il augmente tous les jours (§. 154.).

§. 372. Comme les femmes ſont ſouvent trompées par pluſieurs autres mouvemens qui ſurviennent dans le basventre : Voici le moyen de s'aſſurer ſi celui qu'on y ſent vient effectivement de l'enfant.

» A. Le mouvement de l'enfant eſt » ordinairement plus vif & plus fré-

» quent le matin que dans le reste du
» jour ; c'est pourquoi il faut prendre
» le tems que la femme est au lit pour
» la visiter. Pour cet effet :

» B. On fera coucher la femme sur
» le dos, la tête & les pieds élevés,
» les talons appliqués contre les fesses.

» C. Le Médecin lui posera la main
» à plat sur le bas-ventre, entre le pu-
» bis & le nombril.

» D. Si en comprimant doucement
» le bas-ventre, il sent une percussion
» vers la partie extérieure, il doit être
» assuré que l'enfant est vivant.

» E. Supposé que cette opération ne
» réussisse pas la premiere fois ; il l'a
» réitérera, jusqu'à ce qu'il sente re-
» muer l'enfant.

» F. Si après avoir réitéré cet exa-
» men, il ne sent aucun mouvement
» dans le bas-ventre, c'est presque un
» signe certain que l'enfant est mort.

§. 373. Pour que ce signe ait plus de certitude, il faut y en joindre d'autres qui dépendent de l'accroissement du fœtus. Lorsque celui-ci est vivant, il croît tous les jours avec la Matrice, ce qui fait que le ventre s'étend, s'enfle, devient dur, résiste, s'éleve vers le creux de l'estomac, distend les

hypocondres, efface le creux du nombril, & le pouſſe dehors en forme de bourgeon.

§. 374. Dès que l'enfant eſt mort, il ne croît plus, & par conſéquent le bas-ventre ne groſſit pas d'avantage. Au contraire, il ſe reſſerre, il devient plus peſant, il s'affaiſſe avec la Matrice; c'eſt pourquoi la tumeur du bas-ventre diminue, deſcend, ſe porte & poſe ſur l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & dégage ſi fort les hypocondres & la région ombilicale, que le nombril rentre de nouveau, & la région des hypocondres ſe relâche. Elle comprime l'inteſtin rectum & la veſſie, d'où s'enſuit un teneſme, l'incontinence ou la ſuppreſſion d'urine.

§. 375. Lorſque l'enfant eſt près de mourir, le mouvement, après avoir diminué peu à peu, ceſſe tout-à-coup. Quelquefois auſſi il augmente, à cauſe ſans doute de l'agonie qu'il ſouffre, & des convulſions dans leſquelles il tombe. Dans l'Accouchement même, la femme ſent les agitations que ſon fruit éprouve en mourant, par le mouvement qui ſurvient dans ſon bas-ventre, & qui eſt accompagné de tremblement & de friſſon.

§. 376. Les autres ſignes qu'on donne, ſont incertains & même fabuleux. Tels ſont la couleur plombée du viſage, les yeux creux & livides, la palpitation de cœur, la puanteur de l'haleine & la difficulté de reſpirer, le mal de tête, l'éblouiſſement, le tintement & le bourdonnement d'oreilles, la fiévre lente, la ſyncope, & pluſieurs autres ſymptômes ſemblables, qui font craindre mal-à-propos la mort du fœtus.

§. 377. La mere n'éprouve ces fâcheux ſymptômes que lorſqu'il y a quelque tems que le fœtus eſt mort. Il ſe corrompt enfin, lorſque les enveloppes venant à ſe rompre, donnent une libre entrée à l'air extérieur. Il eſt vrai que cela arrive rarement avant l'Accouchement; auſſi eſt-il rare que le fœtus, corrompu, ſéjourne long-tems dans la Matrice. Le ſang qui s'amaſſe dans la Matrice, n'étant plus conſommé par le fœtus, cauſe des accidens plus légers que ceux dont on a parlé (§. pr.); il diſpoſe la Matrice aux inflammations, qu'on peut cependant ſurmonter avec les ſecours de l'art; il cauſe des douleurs à la femme lorſque la tête de l'enfant ſort; il rend les lochies moins abondantes; il occaſionne des douleurs

dans les mammelles & dans le bas-ventre, il rend le pouls dur & plein.

§. 378. Le bas-ventre froid & affaissé; les mammelles devenues molles & pendantes, la sérosité laiteuse qui en découle en abondance, prouvent une dérivation du sang vers ces parties, & par conséquent que l'enfant est mort. Aussi ces signes joints à ceux qu'on a décrits (§. 371.), confirment la mort du fœtus.

§. 379. Dans le travail de l'Accouchement on doit régler sa conduite sur la partie du fœtus qui se présente la premiere. Il est très-difficile de connoître si c'est la tête qui est arrêtée dans la cavité du Bassin, dans le cas où elle se présente la premiere. Lorsque l'Accouchement est facile, cette connoissance est inutile; mais elle peut avoir son utilité, dans un Accouchement difficile, surtout lorsqu'on est obligé de tirer le fœtus avec des instrumens tranchans.

§. 380. Lorsque le fœtus est mort avant que d'entrer dans le Bassin, la tête qui y est engagée formant une tumeur moins considérable, est un signe que l'enfant est mort; car lorsqu'il est vivant, sa tête se trouvant pressée, le sang y afflue en plus grande quantité, séjourne & se répand dans le tissu cel-

lulaire, augmente la tumeur formée par la tête, de maniere que dans un Accouchement qui va lentement, on prendroit cette tumeur formée par le ſang, pour une ſeconde tête. Lors donc qu'on ne l'apperçoit point, qu'on ſe tienne pour aſſuré que l'enfant eſt mort; Mais lorſque la tête, ou telle autre partie donne lieu à une tumeur, qui ne peut aller en augmentant que par une continuation de circulation, on ne peut douter que l'enfant ne ſoit vivant.

§. 381. Cette tumeur n'eſt cependant pas toujours une preuve que le fœtus ſoit actuellement vivant; elle prouve ſeulement qu'il l'étoit au commencement du travail. Il arrive ſouvent que la tête du fœtus s'enfle d'abord, & qu'en conſéquence de la trop forte compreſſion qu'elle éprouve, le fœtus meurt. Il eſt vrai qu'alors la tumeur n'augmente plus, & qu'au lieu de ſe durcir par les douleurs, comme cela arrive lorſque le fœtus eſt vivant, elle ſe ramollit au contraire peu à peu.

§. 382. Que le fœtus ſoit mort ou vivant, lorſque ſa tête eſt deſcendue dans le Baſſin, ſans la liqueur de l'*amnios*, il n'a aucun mouvement ſenſible. Auſſi ne peut-on pas d'après cet état,

décider s'il eſt vivant ou mort. En effet, le fœtus eſt comme dans une ſorte d'étonnement; d'ailleurs il eſt trop à l'étroit pour étendre ſes petits membres. Le battement de la fontaine ne prouve rien non plus, d'autant qu'on peut rarement la toucher, lors même que le fœtus eſt vivant. Quand le cordon ſort avant la tête de l'enfant, qu'il eſt froid & ſans battement, on peut s'aſſurer que l'enfant eſt mort.

§. 383. L'écoulement du Meconium, lorſque la tête deſcend comme il faut, ne prouve point que le fœtus ſoit mort, mais ſeulement qu'il eſt foible & moribond; il arrive ſouvent, lorſqu'on eſt prêt à mourir, que les muſcles deſtinés à expulſer les excrémens, éprouvent les mêmes convulſions que tous les autres muſcles du corps.

§. 384. Tant que le fœtus eſt vivant, ſon cerveau ſe gonfle, & écarte les os du crane, de maniere à empêcher qu'ils ne ſe touchent. Il s'affaiſſe, lorſque le ſang & les autres fluides ne circulent plus, les os du crane ſe rapprochent, ſe touchent; & lorſqu'on les touche avec le doigt, le mouvement qu'on leur imprime produit un craquement qu'on peut regarder comme une preuve cerde la mort du fœtus.

§.

§. 385. Mais le ſigne le plus certain de ſa mort eſt la putréfaction : voici les ſignes qui l'annoncent.

A. Les parties génitales rendent une liqueur putride, qui peut venir, ou de la liqueur de l'*amnios* & du meconium, ou ſortir des narrines, & de la bouche du fœtus, du *placenta*, ou du corps de l'enfant.

B. Il ſort des parties de la femme une odeur infecte & nauſéabonde.

C. Les chairs de l'enfant ſont molles & comme fondues, la peau & l'épiderme ſe détachent pour peu qu'on les touche. L'adhérence de l'épiderme n'eſt cependant pas une preuve qu'il ſoit en vie.

§. 386. Cette liqueur putride eſt aiſée à diſtinguer du meconium par ſa couleur, ſon odeur & ſa conſiſtance. Le meconium n'a point d'odeur ; il donne à l'eau une couleur verte-jaune, & nage dans la liqueur de l'*amnios* ſous la forme de grumeaux. La liqueur qui eſt une ſuite de la putréfaction ſent mauvais, elle eſt noirâtre, ſans conſiſtance, comme le ſont toutes les humeurs ſanieuſes.

§. 387. Si toute autre partie que la tête, en ſe préſentant, bouche telle-

ment l'orifice de la Matrice, qu'on ne puiſſe y introduire la main, on ſe conduira de même dans le jugement qu'on portera.

§. 388. Lorſqu'on peut introduire la main dans la Matrice, on eſt ſûr que l'enfant eſt mort, lorſque le cœur & le cordon n'ont aucune pulſation, qu'il a la langue, les mains & les pieds immobiles, & que la partie qui s'offre la premiere n'eſt point tuméfiée.

§. 389. On jugera de même que l'enfant eſt mort, lorſqu'on ſçaura qu'une cauſe capable de lui ôter la vie aura agi: or un enfant peut perdre la vie dans l'Accouchement même,

A. Lorſqu'il ſurvient une hémorrhagie de Matrice.

B. Lorſque le cordon lui ſerre trop long-temps le col.

C. Lorſque le col ſe préſente le premier.

D. Lorſque la tête obliquement ſituée, demeure long-temps appliquée contre les os du Baſſin.

E. Lorſque la tête demeure trop long-temps engagée dans le Baſſin à cauſe qu'il eſt trop étroit.

F. Lorſque le col ſe trouve ſerré par l'orifice de la Matrice ou du Vagin.

G. Lorſque le cordon ſortant avant la tête, eſt comprimé.

H. Lorſqu'il ſe nouë.

I. Qu'il ſe rompt.

K. Lorſqu'après avoir été long-temps comprimé entre la tête & les os du Baſſin, on eſt obligé de tirer l'enfant par les pieds.

L. Lorſque la tête ſe ſépare du corps.

M. Lorſqu'on s'eſt ſervi d'inſtrumens, dont l'application peut être meurtriere.

N. Lorſque la liqueur de l'*amnios* eſt pouſſée dans les poumons de l'enfant.

§. 390. Les cauſes qui tuent l'enfant avant l'Accouchement, ſont:

A. Une maladie aiguë qui ſurvient à la mere.

B. La colere, une frayeur ſoudaine & vive.

C. Une violence externe.

D. La conſtitution morbifique du *placenta*, qui l'empêche de fournir à l'enfant la nourriture dont il a beſoin.

E. La mauvaiſe ſanté de la mere, qui la met hors d'état de fournir au fœtus une nourriture convenable.



CHAPITRE XVI.

Conduite qu'il faut tenir dans l'Accouchement contre nature.

§. 391. LORSQUE l'Accouchement requiert abſolument le ſecours de l'art, à cauſe des obſtacles que la nature ſeule ne peut vaincre (§. 214.), l'Accoucheur doit tirer l'enfant, ou avec la main, ou avec des inſtrumens. Il faut avant toutes choſes, placer la femme dans une ſituation différente que dans l'Accouchement naturel (§. 276.). Elle doit être placée de maniere que,

» A. L'Accoucheur puiſſe opérer » commodément.

» B. Que la femme en travail ne » puiſſe remuer.

» A. §. 392. L'Accoucheur agira com» modément, ſi on fait coucher la ma» lade ſur le dos, la tête & les épau» les un peu plus baſſes que les feſſes, » afin qu'il ait la liberté d'agir, & que » la Matrice & le fœtus, entraînés par » leur poids, preſſent moins ſur le » Baſſin.

» B. Si on place la femme ſur le bord
» du lit, de maniere qu'elle porte ſur
» l'os ſacrum, & qu'elle ait les cuiſſes
» pendantes. Par ce moyen, l'entrée
» du Baſſin eſt plus libre & plus à por-
» tée du Chirurgien, ce qui lui donne
» plus de facilité à introduire la main
» dans la Matrice.

» C. Deux aides ſe placent au pied du
» lit, un de chaque côté, aſſis ſur un
» eſcabeau ; ils prennent chacun un
» pied de la femme ſur leurs genoux,
» & tenant d'une main le talon, & de
» l'autre le genou, ils lui écarteront les
» cuiſſes avec tout le ſoin poſſible.

» D. La hauteur du lit doit être telle,
» que le Chirurgien, aſſis ſur un ta-
» bouret bas, puiſſe exercer librement
» ſes fonctions : debout, ou à genoux,
» l'Accoucheur ſe fatigueroit trop.

§. 393. On doit faire agenouiller la femme, lui faire mettre la tête ſur les genoux d'un aide, aſſis par terre, & lui tirer l'enfant par-derriere, lorſque ſes pieds ſe trouvent placés au-deſſus du pubis dans la région antérieure du bas-ventre, ou qu'il eſt beſoin de pouſſer ſa poitrine vers cette région, tandis que les pieds ſuivent la bandelette qui les tient attachés.

§. 394. Pour ſatisfaire à la ſeconde condition,

» A. On placera ſous les reins de la » femme un oreiller dur & capable de » réſiſtance.

» B. Un aide lui aſſujettira les épau- » les, pour qu'elle ne puiſſe point les » remuer.

» C. Lorſqu'on a pluſieurs aides, on » en fait placer un de chaque côté du » lit, qui pour empêcher que la femme » ne remue & ne trouble l'Accoucheur » dans ſes fonctions, la tiennent cha- » cun de ſon côté par la main & par l'é- » paule.

» D. Un troiſiéme lui aſſujettit la tête.

§. 395. Le lit le plus convenable dont on puiſſe ſe ſervir dans cette occa- ſion eſt

» A. Celui qu'on a décrit (§. 285); » pourvû qu'on en ôte les traverſes, » ſçavoir, celle qui eſt creuſe, n°. 3. & » coupée n°. 9. de même que les petits » oreillers n°. 11.

» B. On peut ſe ſervir à ſon défaut » de celui de HOORN (§. 296.),

» C. Ou bien de celui de la *Motte*, » de *Meſnard*, de *Schlichtius*, ou de » tel autre qu'on jugera à propos, pourvû » qu'il rempliſſe les vûes qu'on doit ſe » propoſer.

§. 396. Les autres ſituations ſont moins commodes. Par exemple,

» A. La chaiſe à accoucher (§. 299.)
» & la natte ſont trop baſſes, & obli-
» gent le Chirurgien à travailler à ge-
» noux; ce qui le fatigue beaucoup.

» B. On accouche aiſément la fem-
» me, en la plaçant en travers ſur un
» lit ordinaire; mais les aides ont plus
» de peine à l'aſſujettir dans cette ſi-
» tuation.

» C. Il ne convient point de l'accou-
» cher ſur une table; car outre que cette
» ſituation bleſſe la pudeur, le Chirur-
» gien ſe fatigue en reſtant debout.

» Les chaiſes ordinaires (§. 301.),
» non plus que le lit de *Siegmundin*, ne
» valent rien dans le cas dont il s'agit.

§. 397. Il convient, tant pour la décence, que pour la commodité de l'Accoucheur.

» A. Que le lit ſoit couvert d'un drap
» qui pende juſqu'à terre.

» B. De placer devant le lit un baſſin
» pour recevoir les immondices.

» C. Que la malade ſoit couverte
» d'un drap juſqu'aux pieds.

» D. Que le Chirurgien quitte ſon
» habit, & ſe ceigne d'un linge, ou
» d'un tablier pour ne point ſe ſalir.

» E. Que l'on cache tout l'appareil » des inſtrumens à la mere, & qu'on » les ait cependant à ſa portée.

» F. De ſe pourvoir de cordiaux » pour fortifier la mere & l'enfant.

» G. Que l'aide ſoit en état de four- » nir les choſes dont on peut avoir » beſoin.

» H. Que le Chirurgien s'aſſeie en- » tre les genoux de la malade.

§. 398. Avant que de commencer l'opération

A. Il doit faire enſorte que le pronoſtic qu'il tire, mette ſa réputation à couvert.

B. Il doit ſurtout ſe garder de promettre un ſuccès, dont l'expérience ne lui a point donné d'exemple. La tranquillité & la conſtance de la mere, la facilité avec laquelle il tire l'enfant, ne doivent point lui en impoſer.

C. Pour appaiſer & prévenir l'inflammation des parties génitales, il ſaignera la malade du bras, & appliquera ſur la région de la Matrice des émolliens, ſi le temps le lui permet (V. *ſuprà*. §. *353. 6.*).

D. Il aura ſoin de faire vuider la veſſie & l'inteſtin rectum (C. §. *265.* ſqq.).

§. 399. L'état de la Matrice fera connoître au Chirurgien s'il faut hâter l'opération, ou la différer. Lorſque la Matrice eſt ſaine, rien ne preſſe, & l'on peut, ſelon l'occaſion, accorder quelque repos à la mere, & à ſoi-même. Les ſignes qui indiquent cet état ſont, les forces de la mere; la facilité avec laquelle on peut pénétrer dans la Matrice; la moleſſe, l'égalité & la plénitude médiocre du pouls; l'humidité, la rougeur, ou la blancheur, & la noirceur médiocres de la langue; l'humidité des dents; la force & la lenteur de la reſpiration; la chaleur des extrémités, la facilité avec laquelle la malade avale les liqueurs qu'on lui donne, ſans qu'elles lui cauſent aucun rapport; la mobilité de la prunelle; le regard vif & modéré; la chaleur modérée du bas-ventre; la facilité avec laquelle il céde ſans douleur, mais non ſans ſentiment; ſa groſſeur, qui n'excéde pas celle de la Matrice; les douleurs de l'Accouchement, ou du moins du dos, qui redoublent par intervalle; la ſenſibilité des parties; la douleur de la Matrice pendant l'opération; les cris de la mere; la ſéchereſſe des parties; l'intégrité du ſphincter de l'anus, &c.

§. 400. Lorſqu'il ſurvient une inflammation de Matrice, & que l'Accouchement tarde trop, quand même l'enfant ſeroit bien ſitué & que les douleurs ſeroient modérées, on ne doit pas différer l'opération. Les ſignes qui annoncent cette inflammation ſont, le gonflement extraordinaire des parties, la fiévre qui ſuccéde au froid & au friſſon, & qui ſe manifeſte par la plénitude & l'accélération du pouls ; la foibleſſe de la malade, les ſueurs qui ſurviennent, l'humeur noirâtre dont la langue eſt couverte, la douleur du bas ventre, pour peu qu'on le preſſe ; des douleurs courtes & fréquentes d'abord, qui tourmentent cruellement la malade, qui deviennent enſuite moins fréquentes, & ceſſent à la fin entiérement ; la croûte tenace, & comme gélatineuſe, qui ſe forme ſur le ſang après la ſaignée ; la puanteur des liqueurs dans leſquelles eſt le fœtus ; la ſanie qui s'écoule des parties, &c.

§. 401. Lorſque l'inflammation eſt violente, & que la Matrice eſt déja gangrénée, la femme eſt en danger, & la Sage-femme doit ſe hâter de la ſecourir. Les ſignes qui l'indiquent ſont, la foibleſſe de la malade, la ceſſation

des douleurs, la tuméfaction & la dureté des parties ; la foibleſſe, la viteſſe & l'égalité du pouls ; la langue rouge & enflammée, couverte d'une humeur blanche ou noirâtre, aſſez humide, ainſi que les dents ; la puanteur de l'haleine ; le peu de ſenſibilité que la femme marque pendant l'opération ; l'enflure du bas-ventre après l'Accouchement ; la fiévre, la laſſitude des membres, la diminution de l'hémorrhagie, &c. Malgré tous ces mauvais ſymptômes réunis, comme il arrive quelquefois que la femme en travail ne meurt pas, l'Accoucheur ne doit point la laiſſer ſans ſecours.

§. 402. Si aux ſignes dont on vient de parler, (§. pr.) ſe joint l'inſenſibilité des parties génitales ; s'il s'en exhale une odeur inſupportable ; ſi elles rendent une ſanie puante ; ſi le fœtus & le *placenta* ſont noirs & pourris ; ſi les extrémités, le viſage, les mains & les pieds ſont froids, tandis que tout le reſte du corps eſt couvert de ſueur ; ſi le ventre eſt enflé & mou, s'il ſe tuméfie de plus en plus ſans ſigne de douleur ; ſi la main qu'on y applique eſt repouſſée par l'air qui ſe développe ; ſi la reſpiration devient de plus en plus

difficile ; ſi le pouls, d'abord petit, devient enſuite plus vîte & intermittent ; ſi la malade ſent dans le dos une douleur qui l'empêche de demeurer couchée, & ce ſentiment de laſſitude qu'on éprouve, lorſqu'on a beaucoup fatigué ; ſi les pieds deviennent paralytiques ; ſi la malade a l'eſprit tranquille, qu'elle ſoit ſans inquiétude & même indifférente pour tout ce qui la concerne, malgré le danger où elle eſt ; ſi elle pouſſe des ſanglots, ſi elle a des rapports fréquents ; ſi elle rend par la bouche une matiere verte & noirâtre ; (§. 181.) ſi elle a peine à avaler les liqueurs qu'on lui donne ; ſi elle a les yeux hagards ; ſi la prunelle ſe dilate & reſte immobile en regardant la lumiere ; ſi les lévres ſont pâles, les dents ſéches, la langue & le goſier arides ; ſi le ſphincter de l'anus ſe relâche ; ſi elle eſt attaquée de convulſions & d'une catalepſie ; s'il ſurvient des foibleſſes, une ſueur froide ſur le front, on eſt ſûr que la gangrene eſt formée, & que la malade mourra dans l'opération ; c'eſt pourquoi le Chirurgien doit y renoncer, de peur qu'on ne l'accuſe de l'avoir tuée.

§. 403. Que le Chirurgien ſçache,

» A. Qu'il ne doit jamais refuser son
» secours à une femme en travail, (§. F. §. pr.) » à moins qu'elle ne soit entiérement désespérée.

» B. Qu'on peut souvent faire l'opération à l'insçu de la malade.

» C. Qu'il doit s'armer de courage
» & de patience dans l'opération, quelque obstacle qu'il rencontre.

» D. Qu'il ne doit pas abandonner la
» femme qu'il ne l'ait délivrée.

» E. Que quand même l'enfant seroit
» mort, il doit tâcher de le tirer en
» entier.

§. 404. Quelle que soit l'opération qu'il entreprend, il observera

» A. Que la femme ne fasse aucun
» mouvement, ni aucun effort pendant
» qu'il opere.

» B. Pour que sa main s'insinue
» plus aisément dans les parties, il aura
» soin d'en oindre le dos avec de la
» graisse. Il empoignera fortement les
» pieds de l'enfant ou l'instrument dont
» il se sert, sans se mettre en peine si
» la main est quelquefois plus séche qu'il
» ne faut, vu que les humeurs qui dé-
» coulent des parties l'humectent assez.

» C. Si l'orifice du Vagin est trop sec,
» il l'oindra avec du beurre, ou de l'hui-

» le, il coupera même s'il le faut le poil » des parties, au cas qu'il l'embarrasse.

» D. Lorsque le col de la vessie est » tellement comprimé par la partie du » fœtùs qui se presente, que la malade ne » peut rendre son urine, on remédiera à » cet acccident, en la repoussant douce- » ment. Il arrive même souvent que cet » obstacle cesse, lorsque le Chirurgien » avance sa main dans la Matrice; au- » trement il aura recours à la sonde. C'est » le moyen de dilater les voyes urinaires, » & de prévenir tout danger.

» E. Si le cas l'exige, il introduira » sa main dans la Matrice de la maniere » qu'on l'a dit ci-dessus. (§. 351.)

» F. Si le Vagin & l'orifice de la Ma- » trice ne sont pas assez ouverts, il les » dilatera avec la main qu'il introduira » de nouveau dans la Matrice, si elle » en est chassée par sa contraction dans » le tems des douleurs.

» G. Il saisira le moment que les dou- » leurs cessent pour opérer, parce que » la Matrice est alors relâchée, soit qu'il » se serve de la main, ou qu'il employe » les instrumens. Les douleurs ont leur » utilité lorsqu'on tire l'enfant.

» H. On oindra les instrumens avec » de l'huile, & on les fera tant soit peu » chauffer.

§. 405. Voici quatre méthodes que le Chirurgien pourra employer dans le cas où les contractions de la Matrice ne sont pas assez fortes pour pousser l'enfant dehors, en passant successivement de la plus douce à la plus forte.

» 1°. Il tirera l'enfant par les pieds.

» 2°. Il lui coupera la tête avec un » instrument.

3°. Il disséquera dans la Matrice, » même le fœtus lorsqu'il n'en peut » sortir.

» 4°. Il ouvrira le bas-ventre & la Ma- » trice, & en tirera l'enfant.

Nous expliquerons ces opérations dans la suite.

§. 406. L'opération faite, si l'enfant est vivant, on l'examine avec soin, & on apporte du reméde aux défauts qui en sont susceptibles. Ces opérations, quelque douces & quelque promptes qu'elles soient, jointes à la lenteur de l'Acouchement, blessent & affoiblissent le fœtus, & elles le tuent lorsqu'elles sont plus fortes & plus lentes. (Voyez §. 389.) Les enfans qui viennent avant terme sont assez ordinairement foibles.

§. 407. Si l'enfant est foible, on employera les moyens suivans pour rétablir ses forces.

» 1°. Après lui avoir coupé le cor-
» don, on le laissera saigner quelque
» tems avant que de le lier, pour lui
» tenir lieu de saignée, & pour lui dé-
» gager le cerveau & la poitrine.

» 2°. On lui passera le doigt dans la
» bouche & dans la gorge, pour en ôter
» les humeurs qui s'y sont amassées;
» par ce moyen on les met en action,
» & la respiration se fait mieux. (§. 313.)

» 3°. Après lui avoir donné un peu
» de vin pour le fortifier, on le lave si
» l'on veut avec de l'eau chaude, ou
» bien on lui enveloppe la tête, la poi-
» trine, le bas-ventre, avec des linges
» humectés avec du vin chaud, sur les-
» quels on met d'autres linges secs &
» chauds, & on le tient ainsi couvert
» dans un endroit chaud.

» 4°. On peut employer différens
» moyens pour faciliter la respiration au
» fœtus; par exemple, on lui serre le
» nez, on lui souffle dans la bouche,
» on lui frotte les talons avec des pe-
» tites brosses, on lui chatouille le nez
» & la gorge avec une petite plume,
» on lui fait flairer quelque odeur forte,
» par exemple, de l'oignon, ou quel-
» que liqueur spiritueuse, on lui suce
» les mammelle, on lui souffle de l'air ou
de

» la fumée dans l'inteſtin rectum ; on
» lui agite la poitrine & le bas-ventre,
» en le roulant deſſus ; on lui jette du
» vin ou du vinaigre ſur le viſage &
» dans la bouche.

» 5°. On le fait enſuite vomir, en lui
» faiſant avaler de tems en tems de l'eau
» chaude, avec un peu de ſucre, de
» l'oxymel ſcillitique & du beurre ſans
» ſel.

» 6°. Pour rétablir entiérement ſes
» forces, on lui fait avaler quelques
» cuillerées d'eau, de vin & de ſucre,
» mêlés enſemble, ou de bouillon,
» juſqu'à ce qu'il puiſſe teter.

C'eſt une choſe inutile, & même nuiſible à l'enfant, (cf. N°. 1.) de laiſſer trop long-tems l'arriere-faix dans la Matrice, & de le plonger, avant de lui couper le cordon, dans du vin ou de l'eau chaude.

§. 408. S'il a le viſage & la tête enflés par les contuſions qu'il a ſouffertes en ſortant de la part des parties, de la main, des inſtrumens, ou les pieds livides par l'impreſſion des bandelettes dont on les a liés pour le tirer hors de la Matrice, on les lui enveloppe avec des linges trempés dans du vin ou dans quelque liqueur vulnéraire. On laiſſe couler une

ou deux onces de sang (cf. §. pr. N°. 1.) du nombril, au moyen de quoi ce mal cesse bientôt.

§. 409. Il arrive quelquefois, ou par accident, ou par la mal-adresse de la Sage-femme, que les membres de l'enfant se fracturent ; par exemple,

» A. Les pieds & les mains, lorsqu'on » le tourne.

» B. Le bras qui sort & par lequel on » le saisit.

» C. Les côtes, lorsque, sortant par » les pieds, on le saisit lourdement par » la poitrine, pour faire venir la tête.

» D. La machoire inférieure par où » on le saisit pour amener la tête.

§. 410. Ces sortes de fractures se consolident pour l'ordinaire d'elles-mêmes, & en peu de tems, lorsqu'après les avoir réduites on contient la partie avec un bandage trempé dans du vin chaud, ou dans quelque eau vulnéraire, & qu'on laisse l'enfant en repos.

§. 411. L'enfant qui vient au monde est d'autant plus sujet aux luxations, qu'il a les cavités des articulations moins profondes, & les ligamens plus lâches. Elles arrivent sur-tout dans les cas suivans :

» A. Les pieds & les épaules se luxent

» avec bruit, lorſqu'on retourne l'en-
» fant.

» B. L'obliquité du col du femur,
» qui eſt encore cartilagineux, fait qu'il
» ſe ſépare aiſément du corps de l'os;
» & ſi l'on n'y remédie promptement,
» l'enfant reſte boiteux.

» C. La machoire inférieure ſe luxe,
» lorſqu'on tire la tête en introduiſant
» les doigts dans la bouche de l'enfant.

» D. Le Baſſin de l'enfant, compo-
» ſé de pluſieurs pièces qui ne ſont unies
» entre elles que par des cartilages fort
» tendres, ſe déforme lorſqu'on le tire
» par les pieds; un côté reſte plus en-
» foncé que l'autre, lors ſur-tout qu'on
» ne tire l'enfant que par un pied. Si l'on
» tarde d'y remédier, l'enfant reſte avec
» une jambe plus longue que l'autre.

» E. L'épine du dos peut de même
» ſe courber de côté ou d'autre, lorſ-
» qu'une Sage-femme ignorante tire
» l'enfant par le bras, ou qu'après l'avoir
» dégagé, elle tire l'enfant par le corps,
» tandis que l'autre bras reſte encore
» dans la Matrice; l'enfant reſte avec
» un bras plus long que l'autre, ſi l'on
» ne redreſſe pas l'épine.

§. 412. Comme ces luxations ſont
occaſionnées par des cauſes légeres, on

y remédie auſſi facilement par les moyens ordinaires ; pourvû qu'on ne donne pas le tems aux parties de faire corps. Par exemple,

A. On réduit le Baſſin (§. pr. N°. D.) par le moyen d'un bandage qui fixe le genou de la jambe allongée, & qu'on attache à l'épaule, vers laquelle on le ramene peu à peu.

B. On remédie à la courbure de l'épine par le moyen d'un bandage (§. pr. N°. E.) dont on enveloppe l'enfant, & en la comprimant avec la main.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe que la tête ſe préſente la premiere.

Planche VII.

§. 413. PLuſieurs cauſes peuvent rendre difficile, & même contre nature, un Accouchement dans lequel la tête ſe préſente la premiere & deſcend dans la cavité du Baſſin. Il faut même avoir recours à l'art pour terminer l'Accouchement, ſi la tête eſt trop groſſe, malade, mal ſituée ; ſi les autres parties

du corps ſont mal ſituées, mal conformées ; ſi l'orifice de la Matrice, le Vagin, le Baſſin, le *placenta* & le cordon ombilical apportent quelque obſtacle.

SECTION I.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de la groſſeur de la tête.

§. 414. QUOIQUE tout ſe paſſe bien d'ailleurs, & que la tête & la Matrice ſoient dans l'axe du Baſſin, l'Accouchement peut cependant devenir difficile, lorſque la tête excéde la capacité du Baſſin & des parties génitales.

§. 415. La groſſeur de la tête peut excéder la capacité du Baſſin & des parties génitales.

» I. Si le Baſſin, bien conformé & » bien proportionné dans toutes ſes par» ties, n'a pas une juſte proportion avec » le corps de la mere, (cf. §. 12. N°. A.) » quoique d'ailleurs l'enfant ſoit » bien proportionné avec elle.

» II. Si la tête étant bien proportion» née, les axes conjugués du Baſſin pé» chent par quelque endroit. (cf. §. 12. N°. B. ſqq.)

» III. Si le Baſſin étant tel qu'il doit

» être, la tête eſt plus groſſe qu'il ne
» faut.

» IV. Si le Baſſin n'ayant aucun dé-
» faut, les parties génitales ſont trop
» ſerrées.

» V. Si les défauts de la tête, du Baſſin,
» des parties génitales ſe trouvent com-
» pliqués enſemble.

» VI. Lorſque ces vices ſe joignent à
» d'autres.

§. 416. La tête eſt trop groſſe.

» A. Lorſqu'elle n'eſt pas proportion-
» née au reſte du corps.

» B. Lorſqu'elle eſt monſtrueuſe.

» C. Que l'enfant eſt hydrocéphale.

§. 417. La conduite qu'on doit tenir eſt la même, ſoit que le défaut viennent du Baſſin, des parties génitales ou de la tête. C'eſt à tort qu'on fait valoir l'admirable proportion que la nature obſerve dans la conformation des créatures, pour nier qu'il exiſte de ſemblables Accouchemens. Elle s'écarte quelquefois des régles ordinaires, témoins les monſtres, les parties ſuperflues, ou défectueuſes, les ouvertures naturelles trop ou trop peu ouvertes, quelquefois même entiérement fermées. Eh ! quels obſtacles n'apportent pas à l'Accouchement les enfans hydrocéphales, & la mauvaiſe conformation du Baſſin. (§. 12.)

§. 418. Cet Accouchement paroît d'abord très-facile, à l'exception que la tumeur du bas-ventre ne diminue point assez, & que l'orifice de la Matrice ne descend point assez. Cet orifice suit l'axe du Bassin, à l'ouverture supérieure duquel il s'arrête ; il se dilate même insensiblement au point de remplir presque toute sa cavité. Les eaux poussées en avant par la violence des douleurs, forment une grosse vessie, s'avancent & crévent enfin.

§. 419. Dès le moment que la vessie est crevée, les symptômes, qui paroissoient d'abord favorables, deviennent funestes. Les douleurs, qui, dans l'Accouchement facile, suffisent pour faire descendre la tête du Vagin, sont pour lors inutiles ; & lors même qu'elles deviennent plus fortes & plus fréquentes, l'Accouchement n'avance pas davantage ; la tête s'arrête, se fixe dans la cavité du Bassin ; il survient une *paragomphose*, elle touche de toutes parts le bord du Bassin, & ne fait plus qu'un corps avec lui.

§. 420. On peut réduire les différens dégrés d'obstacles qu'elle apporte à trois principaux. L'intervalle de tems qui se passe pendant l'Accouchement,

la descente plus ou moins prompte ; & la compression plus ou moins forte de la tête, son séjour dans l'ouverture supérieure ou inférieure, les autres vices de l'Accouchement, le bon état des parties génitales, ou leur inflammation, la violence des douleurs, &c. font la différence de ces dégrés.

§. 421. Dans le premier dégré, tout va passablement ; l'Accouchement ne dure pas plus de deux jours : la tête, qui est grosse, sphérique, s'allonge peu à peu en forme de cône pour pouvoir passer par le Bassin ; elle descend à la vérité lentement, mais de suite ; l'occiput suit le reste de la tête, franchit l'ouverture supérieure, descend dans le Vagin, s'avance jusqu'à l'ouverture inférieure du Vagin & jusqu'à l'orifice externe ; la tumeur qui survient à la tête du fœtus, lorsqu'il est en vie, est médiocre ; (§. 380.) la Matrice ni la tête ne s'écartent pas beaucoup de l'axe du Bassin, le cordon n'est point entortillé autour du corps de l'enfant ; il n'y a aucun défaut dans ce dernier ; la malade conserve toutes ses forces, le pouls n'est point altéré, les parties génitales sont saines & presque sans aucune inflammation ; (§. 399. 400.) il n'y a

point de gangréne à craindre ; les douleurs agissent lentement, mais la tête s'avance toujours un peu à chaque douleur.

§. 422. Il arrive souvent, lorsque la femme accouche pour la premiere fois, que ses parties se dilatent plus lentement & avec plus de peine, & que la tête ne s'allonge que peu à peu, & alors, quoique la tête & le Bassin soient dans leur état naturel, il survient un hydrocéphale externe, qui se manifeste par une tumeur molle qui se présente avant la tête.

§. 423. Dans le second dégré, la nature seule peut procurer l'Accouchement, mais il a toujours des suites funestes. La grosseur de la tête excédant de beaucoup la capacité du Bassin, elle est long-tems à descendre vers l'ouverture inférieure ; l'Accouchement dure plusieurs jours ; il faut des douleurs très-aiguës, & très-long-tems continuées, pour allonger la tête de l'enfant ; la tumeur qui se forme sur la tête du fœtus vivant, forme comme une seconde tête ; les parties génitales, sçavoir l'orifice de la Matrice, le Vagin, l'urethre & même le *sinus* externe s'enflamment par la contusion qu'elles souffrent, &

ſouvent même elles ſe gangrénent ; les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes ; la tête, quoique comprimée, mais groſſe encore, eſt pouſſée avec violence ; quelquefois même l'urethre & le périnée ſe déchirent avec la douleur la plus vive ; la femme eſt ſujette pour le reſte de ſes jours à ne pouvoir plus retenir ſon urine & ſes excrémens ; du moins il ſurvient une inflammation violente, qui ſe communique à la Matrice, qui met la vie de la malade en danger, & qui affoiblit pour long-tems l'urethre.

Tous ces accidens arrivent, lorſque la tête eſt trop groſſe, ou qu'elle trouve ſur ſon chemin quelque obſtacle conſidérable.

§. 424. Dans le troiſieme dégré, ſoit que les douleurs pouſſent la tête, ou qu'on employe le ſecours de l'art pour la faire deſcendre, elle ne diminue jamais aſſez pour pouvoir paſſer par les ouvertures du Baſſin, de maniere que les douleurs les plus violentes & les inſtrumens même deviennent inutiles. Ce dégré eſt de deux eſpèces.

» A. Si l'ouverture ſupérieure péche » dans ſes proportions, la tête s'arrête » toujours au-deſſus, s'étend au-delà de

» sa circonférence, ou tout au plus la
» pointe de l'occiput descend dans la
» capacité du Bassin, & la tête s'enfle
» considérablement.

» B. Les mêmes accidens arrivent si
» l'ouverture inférieure est plus étroite,
» quoique la supérieure soit d'ailleurs
» bien conformée. Les femmes qui ont
» le Bassin comprimé (§. 12. B. sqq.)
» & mal conformé se trouvent dans ces
» fâcheuses circonstances.

§. 425. Dans le premier dégré, on a deux routes à suivre, s'abandonner à la nature ou avoir recours à l'art. On peut, en temporisant & en laissant agir la nature, se prometttre un heureux succès. Les douleurs, en agissant lentement, dilatent les parties & compriment ou allongent la tête, sans que la mere ni l'enfant courent aucun danger. L'inflammation légére qui survient aux parties cesse d'elle-même aussi-tôt après l'Accouchement, ou céde aux cataplasmes; la tuméfaction même de la tête de l'enfant, se dissipe aussi heureusement. (§. 408.) Je ne vois donc pas ce qui peut obliger le Chirurgien à recourir à l'opération & aux instrumens, vû qu'il arrive souvent que la femme, que l'impatience d'accoucher a obligée a le man-

der, accouche d'elle-même au bout de quelques heures, & même au bout d'une heure ou deux, sans qu'il soit besoin de recourir aux instrumens.

§. 426. On peut prévenir l'inflammation par une saignée, que l'on doit quelquefois réitérer. La malade prendra des délayans; on ranimera ses forces par les cordiaux; (§. 341.) elle ne fera que des effotts modérés pour laisser agir la nature, qui achéve mieux son ouvrage quand elle le fait lentement. La Sage-femme aura soin de ne pas toucher la femme trop souvent, & de ne point irriter par-là des parties déja assez travaillées.

§. 427. Lorsque la tête sera descendue à l'ouverture inférieure du Bassin, pour qu'elle y passe plus aisément, on fera ensorte de la dilater par les moyens que nous indiquerons ci-après. (§. 497.)

§. 428. Il y a cependant des cas où il est à propos de se servir du forceps pour accoucher la femme. Plusieurs Chirurgiens modernes fort célébres, ceux principalement qui vivent dans les pays & dans les villes où l'on est dans l'usage de les mander pour les Accouchemens difficiles, ou même pour toute sorte d'Accouchement, sont dans

l'uſage pour délivrer promptement la femme, conſerver leur réputation, & ſauver la vie de l'enfant, d'employer le forceps. Moins la tête ſe trouve engagée, plus cette opération eſt facile & leur fait d'honneur. En effet cet inſtrument abrége l'opération, applatit la tête de l'enfant, l'allonge, dilate les parties génitales, & retiré ſelon les régles de l'art, il ſupplée à ce qui manque du côté des douleurs. Il y a tel Chirurgien qui peut, ſans chercher à en impoſer, ſe vanter d'avoir accouché heureuſement ſix cens femmes, dans l'eſpace de quelques années, à l'aide de cet inſtrument. Il ſeroit cependant à ſouhaiter pour les femmes qu'on n'eût recours aux inſtrumens que dans les cas preſſans, & qu'on n'en fût pas ſi prodigue; d'ailleurs l'uſage du Forceps n'eſt pas ſans inconvéniens; car la dilatation que ſouffrent les parties, lorſque les douleurs ſont modérées & que la tête ſe comprime peu à peu, eſt infiniment moins douloureuſe, que la violence qu'on leur fait en tirant la tête avec le Forceps. La tête du Fœtus tirée avec cet inſtrument, qui la comprime, ſe trouve plus expoſée que par la compreſ-

ſion que lui font éprouver les douleurs de l'accouchement.

§. 429. On auroit donc tort, dans le ſecond dégré, & lorſque l'Accouchement s'opére trop lentement, d'attendre pour agir qu'il ſurvienne une inflammation dangereuſe aux parties. Tant qu'on a lieu d'eſpérer que la tête s'allonge davantage, qu'il n'y a aucune apparence d'inflammation, on peut tirer doucement la tête du fœtus avec le Forceps, d'autant plus qu'elle ſe trouve déja comprimée & allongée. On jugera que la compreſſion de l'inſtrument peut être utile, ſi la tumeur de la tête eſt petite, ſi elle eſt ſphérique & peu allongée; car c'eſt une preuve que les douleurs, quelque longues qu'elles ayent été, n'ont point été ſuffiſantes pour comprimer la tête & pour lui donner la forme d'un cône.

§. 430. Si la tête eſt déja allongée, ſi l'occiput eſt fort avancé, ſi les os du crâne ſe croiſent les uns les autres, ſi la tête a une tumeur conſidérable, c'eſt inutilement qu'on ſe promettroit que la nature ou l'art puiſſent la comprimer davantage. En effet les changemens qui peuvent ſurvenir dans la figure de

la tête, la mobilité de ses parties, l'extension des ligamens qui les unissent ne sçauroient aller à l'infini. Bien plus, lorsque la tête est une fois comprimée, elle oppose une si forte résistance, que quelqu'effort que l'on fasse pour la tirer avec le Forceps, il s'allonge & se rompt, plutôt que de comprimer davantage la tête. Si l'on pousse plus loin cette compression, on détruit l'organisation du cerveau & on ôte la vie à l'enfant: la même chose arrive dans l'Accouchement laborieux, lorsque la tête est trop long-tems comprimée dans la cavité du Bassin.

§. 431. On peut avoir recours au Forceps tant que les parties génitales sont en bon état, qu'elles ne sont point enflammées, qu'elles ont du jeu & qu'elles ne serrent pas trop fortement la tête, encore susceptible de compression. Mais comment l'employer, lorsque la tête se trouve enclavée dans l'orifice de la Matrice ou dans le Vagin, comme dans un gant, & qu'elle est tellement serrée de toutes parts dans le Bassin, qu'on ne sçauroit introduire l'aiguille la plus mince entr'elle & les parties génitales, dans quelqu'endroit qu'on tente de le faire. On ne peut cer-

tainement introduire d'inſtrument ſans bleſſer la tête & les parties. C'eſt encore pire, lorſqu'on tire fortement en en-bas les branches de l'inſtrument ; lorſque les bords des parties qui ſerrent la tête ſont enflammées & diſpoſées à la gangrene. On peut bien dans ces cas introduire les branches du Forceps ; on peut ſaiſir la tête & la tirer, mais on la bleſſe, quoiqu'on n'employe cet inſtrument que pour la conſerver, on déchire les parties génitales, on cauſe une gangrene, ou tout au moins les accidens énoncés ci-deſſus (§. 423.) lorſque les circonſtances ſont moins critiques.

§. 432. Il importe ſur-tout de ſçavoir ſi le fœtus eſt mort ou vivant. Lorſque l'Accoucheur eſt aſſuré qu'il eſt mort, qu'on ne peut comprimer davantage la tête, qu'il y a une paragomphoſe & une grande inflammation ; comme l'uſage du Forceps eſt extrêmement dangereux pour la mere, il faut ſans délai ouvrir la tête pour en diminuer le volume & délivrer la mere par cette opération, qui eſt également douce & ſûre. On a coutume dans certains pays de n'appeller le Chirurgien que pluſieurs jours après que la

la femme eſt en travail, & que l'inflammation eſt tout-à-fait déclarée. Pour lors la tête de l'enfant eſt tellement enclavée, que le Forceps devient inutile, outre que l'enfant eſt déja mort par la compreſſion qu'il a ſouffert, & par les efforts que la Sage-Femme a fait pour le tirer.

§. 433. Lorſqu'on a des preuves certaines que l'enfant eſt vivant, le cas devient plus épineux, & l'on doit prendre conſeil des circonſtances. Je trouve que le plus ſûr alors eſt d'avoir recours à l'opération Céſarienne, lorſqu'on ne trouve point d'oppoſition. C'eſt le ſeul moyen de ſauver la vie à la mere & à l'enfant. Mais cette opération a ſes dangers, & on ne peut la faire que lorſque la femme a encore toutes ſes forces, & que ſes parens & elle-même conſentent à l'opération. Il n'eſt plus temps d'y penſer lorſque la femme eſt entierement affoiblie & que la Matrice commence à s'enflammer; elle eſt alors fort incertaine; mais lorſque le Chirurgien a ſoin d'en faire ſentir la néceſſité, la malade & ceux qui l'aſſiſtent n'ont pas de peine à s'y réſoudre, pour éviter une mort certaine.

§. 434. Mais lorſque le Chirurgien

trouve une oppoſition inſurmontable à l'opération, il doit ou abandonner la malade à ſon ſort, & c'eſt un conſeil qu'un homme ſage ne donnera jamais, puiſqu'il eſt également funeſte à la mere & à l'enfant, ou bien ſe ſervir du perce tête & ſacrifier l'enfant à la mere, quand même il ſeroit vivant, ce qui eſt un cas extrêmement rare. En effet il vaut mieux le ſacrifier que de le voir périr & ſa mere avec lui. Ce conſeil, en apparence cruel, devient admiſſible par la néceſſité des circonſtances. Le Forceps n'étant pas moins nuiſible à la mere qu'à l'enfant (§. 430.) dans les cas que nous avons déſignés, il eſt aiſé de ſentir que ſon uſage eſt plus dangereux que le trépan dans les mêmes circonſtances.

§. 435. Lorſque la tête peut ſe comprimer aſſez pour pouvoir paſſer, on doit regarder l'Accouchement comme du ſecond dégré; mais il n'y a plus rien à eſpérer dans le troiſiéme, où le Forceps devient inutile. Doit-on pour lors employer l'opération Céſarienne ou le perce-tête? Il faut ſe régler ſur les conditions énoncées ci-deſſus. L'opération Céſarienne doit ſe faire toutes les fois que le baſſin eſt ſi étroit qu'il ne peut pas admettre la main du Chirur-

gien, ni par conséquent donner passage à l'enfant, lors même que sa tête est extrêmement comprimée. La nature n'est d'aucun secours dans ces Accouchemens, & la pression continuant, la malade s'affoiblit, & les parties se gangrenent.

§. 436. Dans telle espéce d'Accouchement que ce soit, les médicamens propres à faciliter ou hâter la sortie du fœtus sont inutiles & même nuisibles. (§. 337.) Les remedes chauds & irritans sont encore plus funestes; ils augmentent l'inflammation & causent des spasmes dans le bas-ventre. Les topiques émolliens sont inutiles; les instrumens seuls peuvent ôter la cause du mal & sauver la mere, en comprimant ou en diminuant la tête de l'enfant.

(§. 437.) A ce que nous avons dit ci-dessus, Chap. XVI, sur l'usage des instrumens, soit Forceps, soit Trépans, nous ajoutons ce qui suit.

A. Comme on saisit beaucoup plus aisément la tête de l'enfant, lorsqu'elle est à l'ouverture inférieure, que lorsqu'elle se trouve dans la supérieure, l'Accoucheur doit tâcher de l'y faire descendre, si toute fois la nature de l'Accouchement le permet, autrement

il doit travailler à la débarrasser de l'ouverture supérieure avec les instrumens, lorsque l'orifice de la Matrice est entierement ouvert.

B. Le Chirurgien prendra l'instrument d'une main, & le conduira de l'autre à la tête par le sinus externe & par le vagin, en prenant le doigt index pour guide.

V. Il doit avant que d'appliquer l'instrument reconnoître avec le doigt la partie de la tête sur laquelle il doit l'appliquer.

§. 438. Tous les *Forceps* ne sont pas également bons.

1°. Celui de *Jacques Rueffius* long & uni, ayant ses branches unies & ses anneaux trop petits, s'introduit moins commodément, & comme il est uni, il ne saisit pas la tête avec assez de force, & lâche prise. Ne peut-on pas rapporter à celui-ci les instrumens de *Slevogt*, de *Puisseau*, de *Fried* & de *Burton.*

2°. Les Forceps employés par *Palfyn*, *Soumain*, *Dussé*, *Mesnard*, *Bing*, *Rathlaw*, *Schlichting*, *Roonhuysen*, ont cela de commode que leurs branches peuvent s'introduire séparément; mais la courbure des cuillers, les anneaux, & l'union des branches entr'elles péchent à plusieurs égards.

3o. Quelques-uns ont corrigé les ſerres ou cuillers, en y pratiquant des ouvertures, & en ont mieux proportionné les courbures à la forme de la tête de l'enfant. Tels ſont les *Forceps* de *Chamberlin*, de *Chapmann*, de *Giffard*, de *Frekeſius*, de *Gregoire le fils*, de *Levret*.

4o. *Smellié* a encore perfectionné la jonction des branches & leurs anneaux.

5o. *Levret* a donné aux cuillers feneſtrées de ſon Forceps une courbure fort ingénieuſe, qui les adapte mieux à la forme du baſſin. C'eſt peut-être cette correction qui a donné à *Pughius* l'idée de ſon Forceps.

§. 439. Lorſqu'on eſt obligé d'avoir recours aux inſtrumens pour dégager la tête enclavée dans la cavité du baſſin derriere l'ouverture inférieure; il vaut mieux ſe ſervir d'un *Forceps* plus petit & plus court, tel qu'eſt à peu près celui de Smellié (§. pr. n. 4.) lequel

A. Eſt aiſé à conduire, parce qu'il n'a pas plus d'un pied de long.

B. Le manche de chaque branche large & épais, s'empoigne avec plus de force. On peut même, ſi l'on veut, en fixer les branches avec un lien, ce qui n'eſt pourtant point abſolument néceſſaire.

C. La jonction des branches en est simple, la facilité avec laquelle on les unit n'ôte rien à la solidité de leur union qui se fait par *encochure* (*a*).

D. Les serres ou cuillers feneftrées, sont faites de lames amincies sur leur bord, & applaties; l'ouverture de l'angle curviligne, de la partie inférieure de ces mêmes serres fait qu'elles saisissent & compriment mieux la tête, lors surtout que l'instrument est bien proportionné. Mais je préférerois l'usage de cet instrument à nud, frotté d'huile (§. 404. H.) sans garniture de peau, quelque mince qu'elle puisse être.

§. 440. Lorsqu'on est obligé de tirer la tête de l'ouverture supérieure, un *Forceps* droit & court, n'allant pas au-delà des tempes, ne serre pas assez fortement la tête & quitte aisément prise; c'est pourquoi il vaut mieux employer un *Forceps*

A. Dont les serres soient longues.

B. Courbées dans leurs bords selon la méthode de M. *Levret* (§. 437. 5°.)

C. Et fait comme celui qu'on a décrit (§. pr.)

(*a*) C'est-à-dire, que chacune des branches taillées en coches profondes se reçoivent mutuellement.

Au défaut de ce dernier Forceps, on peut réussir avec celui de Smellié, qui donne à la vérité plus d'embarras à l'Accoucheur.

§. 441. Voici la maniere de se servir de l'instrument.

» 1°. On en introduit les branches » l'une après l'autre, & on les dirige » vers la région des tempes.

» 2°. On dirige la premiere branche » vers le côté des parties génitales, où » la tête se trouve quelquefois moins » appuyée ; & ensuite on la conduit » doucement & avec dextérité du côté » opposé, autour de la surface du » Bassin, qui offre peu de résistance.

» 3°. La branche introduite, ou se » soutient d'elle-même dans cette si» tuation, ou on la fait tenir par un » aide.

» 4°. On porte ensuite l'autre bran» che dans le côté le plus large.

» 5°. On a l'attention de presser plus » fortement la cuillere contre la tête, » que contre les parties génitales, dans » la crainte de les blesser.

» 6°. On la pousse obliquement jus» ques vers la région du menton, & » l'on connoît qu'on y est parvenu par » la longueur de la partie qui est entrée,

» & par le peu de résistance que trouve » l'instrument. Lorsque les branches du » Forceps ne sont pas montées assez haut, » elles retombent d'elles-mêmes vers » le périnée lorsqu'on les retire.

» 7°. On en dirige autant qu'on peut » les sommets vers la région antérieure » du Bassin. Elles portent sur le péri- » née dans l'endroit de leur jonction.

» 8°. Les branches de l'instrument » sont artistement jointes à l'endroit où » elles se reçoivent l'une l'autre; cepen- » dant on peut, si l'on veut, les assu- » jettir encore avec un gros fil.

» 9°. On saisit fortement leurs man- » ches d'une main dont on appuie le » doigt index sur le point de jonction, » & de l'autre main l'on pousse les par- » ties génitales qui sont dilatées. Lors- » que l'Accoucheur a un aide pour con- » tenir les parties génitales, libre alors » de ses deux mains, il tient de l'une » le manche du Forceps & de l'autre il » assure la jonction de ses branches.

» 10°. On fait tenir la femme par des » aides, de peur de la tirer à soi en » retirant l'instrument.

» 11°. Le Chirurgien doit retirer le » Forceps avec force, mais cependant » modérément & avec dextérité, le

» remuant & le tournant pour ainsi
» dire comme une tariere. Par ce
» moyen les parties offrent moins de
» résistance à la tête & à l'instrument.

» 12°. Il fait tomber, par ce moyen,
» la tête dans la cavité du Bassin, tan-
» dis qu'en tirant il repousse le périnée
» sur lequel il appuye avec l'instrument.

» 13°. Il interrompt ensuite l'opéra-
» tion, pour prendre quelque repos,
» & encourager la malade.

» 14°. Si le Forceps vient à lâcher
» prise, ou entiérement, ou en partie,
» il l'applique de nouveau, & continue
» de tirer.

» 15°. Ce qu'il continue de faire en
» suivant l'axe du Bassin, jusqu'à ce que
» l'occiput soit entré dans le *sinus*.

» 16°. Enfin il releve le Forceps
» vers la symphyse du pubis qui lui sert
» de point d'appui, au moyen duquel
» le syncipút & la face de l'enfant fran-
» chissent aisément les parties externes.

» 17°. L'opération est plus prompte,
» lorsqu'on a soin de repousser le pé-
» rinée, & de le faire couler derriere
» la tête. (§. 311. N°. C.)

» 18°. Lorsqu'on se sert du *Forceps*
» courbe, (§. pr.) on en doit conduire
» les serres de façon que leur convexité

» s'adapte à la courbure de l'os ſacrum ;
» & que leurs ſommets ſoient tournés
» du côté du pubis. C'eſt pourquoi, lorſ-
» qu'on veut conduire la premiere bran-
» che du côté le plus large vers celui qui
» eſt plus étroit, (N°. 2°.) en l'intro-
» duiſant, on en dirige le bord convexe
» vers les os pubis, parce qu'en le con-
» duiſant du côté oppoſé, il répond de
» lui-même à la courbure de l'os ſacrum.
» Les opérations N°. 7. & 16. doivent
» être faites lentement.

§. 442. Lorſqu'on ne peut avec le Forceps comprimer la tête trop groſſe pour ſortir ; (§. 430. & 436.) pour en diminuer le volume & en faciliter la ſortie, il faut avoir recours au Perforateur, dont l'uſage étoit déja connu de *Moſchion*. Au moyen de cet inſtrument, on fait ſortir le cerveau. Voici ceux dont on ſe ſert en pareil cas.

A. *Les Ciſeaux*. On peut dans un cas preſſant ſe ſervir de gros ciſeaux ordinaires, avec leſquels on percera le crâne, les ouvrant pour dilater la plaie. Ceux de *Bing* & de *Smellié* valent cependant mieux. Les ciſeaux courbes de *Walbaum* pénetrent non-ſeulement dans la ſubſtance du crâne, mais ſont encore très-propres pour couper les os.

B. Le *Scalpel*, de même que les autres inſtrumens à un ou deux tranchans, outre qu'ils ſont trop foibles, peuvent bleſſer les parties lorſqu'on n'opere pas avec précaution. Un coûteau couvert de ſa gaîne eſt préférable.

C. Les *Perce-têtes* de *Mauriceau* & de *Meſnard*, quoique plus forts que le Scalpel, peuvent auſſi bleſſer les parties. Celui de *Simpſon* bleſſe la main du Chirurgien, & n'eſt pas ſi aiſé à manier. On peut en dire autant du *crochet à deux pointes* d'*Albucaſis*.

D. Les *Trépans couverts* de *Denys*, d'*Ouldin*, de *Fried*, ne ſçauroient bleſſer les parties voiſines, & percent aiſément le crâne, lorſqu'ils ſont forts, & à reſſort, comme ceux de Denys & d'Ouldin.

E. Lorſque l'enfant eſt pourri, on peut aiſément lui percer la fontaine avec le doigt.

§. 443. Voici la maniere dont il faut ſe ſervir de cet inſtrument pour ne point bleſſer la mere.

» A. On poſe, ſi cela ſe peut, l'index » de la main gauche ſur la fontaine, ou » dans l'eſpace qu'il y a entre deux os.

» B. On ſe ſert de ce doigt pour diri- » ger l'inſtrument juſqu'à cet endroit,

» agiſſant avec précaution (§. 437. N°. B. C.) » pour ne point offenſer les par- » ties voiſines.

C. On enfonce l'inſtrument avec for- » ce, non point dans la partie offenſée, » mais dans la partie membraneuſe du » crâne.

» D. On agite en tout ſens l'inſtrument » introduit, ſoit ſcalpel, perforateur ou » trépan caché, pour dilater l'ouver- » ture. Les ciſeaux ordinaires ne font » qu'écarter les parties : ceux de *Wal- » baum* coupent.

» E. On accommpagne toujours, » avec l'index de la main gauche, l'inſ- » trument, quelque part qu'on le porte, » pour écarter les chairs des parties géni- » tales qui pourroient ſe rencontrer.

§. 444. Comme dans une groſſe tête les os ſont plus rapprochés, & qu'ils peuvent en ſe croiſant les uns ſur les autres fermer l'ouverture qu'on aura faite au crâne. Pour obvier à cet inconvénient,

A. On enfoncera avec le doigt les oſſelets du crâne qui ſe préſentent les premiers ; on les ſaiſira avec deux ou pluſieurs doigts, & on les remuera de part & d'autre, afin de pouvoir les arracher. On aggrandira par ce moyen l'ouverture.

B. D'autres veulent qu'on les brise avec des gros ciseaux, & qu'on les tire à mesure qu'ils se détachent. HIPPOCRATE étoit dans cet usage, & *Albucasis* nous a donné la figure des ciseaux employés de son temps pour briser le crâne du fœtus. Ceux de *Schurer*, de *Mesnard* & de *Mittelhauser* peuvent servir au même usage.

C. *Fried* recommande l'usage de la scie pour couper les os du crâne.

D. *Waulbaum* veut qu'on se serve de ses ciseaux pour cet effet.

§. 445. Cela fait: « 1°. il arrive souvent que le crâne, venant à se comprimer par la violence des douleurs, presse le cerveau, & le fait sortir par l'ouverture qu'on a faite.

» 2°. Mais si les douleurs ont entiérement cessé, la tête ne recevant plus aucun mouvement, il faut recourir à l'art.

§. 446. Voici ce qu'il faut faire en pareil cas.

A. Il faut d'abord essayer si en saisissant le crâne avec les doigts pliés en crochets, on peut comprimer la tête, & en faire sortir le cerveau.

B. Si cela ne réussit point, on la tirera avec une cuiller.

C. Si la tête ne vient point, on aura recours au *Forceps* pour tirer le fœtus.

D. Le *Forceps* aura beaucoup plus de force, si dans le temps que l'Accoucheur le retire, un aide a soin de comprimer les os avec la main.

E. Lorsque la tête est trop petite & trop applatie, pour donner prise à l'instrument, on tâchera de tirer l'enfant par les bras, lorsqu'on peut les dégager.

F. On peut aussi porter un crochet jusques dans le grand trou de l'occiput, ou l'enfoncer vers le bord frontal de l'orbite, & par ce moyen tirer la tête. On peut en même-temps prendre de l'autre main un des os du crâne pour la fixer, ou tirer l'enfant par un des bras, s'ils se dégagent.

G. On peut encore se servir d'une paire de crochets courbes joints ensemble à la maniere du Forceps ; tels sont ceux de *Mesnard*, & ceux de *Smellié*, qui valent encore mieux.

H. Lorsque le col n'est pas éloigné de l'orifice externe du Vagin, l'Accoucheur peut saisir la tête par les orbites, par la bouche, par le menton, ou par la nuque, & la tirer dehors.

I. Il peut même, lorsque la tête est dans le *sinus*, repousser d'une main le

périnée, & de l'autre en faire ſortir la tête, comme on fait ſortir une feve de ſa robbe.

§. 447. Lorſqu'on a diminué le volume de la tête, on fait encore uſage des inſtrumens ſuivans pour en faire l'extraction.

A. Meſnard vante beaucoup ſon tire-tête; mais je crois qu'on ne peut l'employer ſans fracturer les os du crâne: alors l'inſtrument gliſſe & devient inutile.

B. Le tire-tête de *Mauriceau* eſt fort ingénieuſement inventé, & artiſtement fait; mais il ne vaut rien non plus, parce qu'il briſe le crâne. Celui de *Burton* a le même inconvénient.

C. On ne peut conduire les bandages juſqu'au menton, qu'on ne ſe ſerve d'un inſtrument perçant, & lorſqu'on s'en ſert, ils ont leur utilité.

§. 448. Les crochets ne diminuent point le volume de la tête, ſi on les applique, de façon que le cerveau ne puiſſe s'écouler par l'ouverture qu'ils ont faite. Si le cerveau ſort par cette ouverture, il ſe fait à la vérité un vuide, qui en facilitant la compreſſion du crâne, peut ôterla cauſe du mal; mais outre qu'ils ne produiſent pas cet effet, il

n'eſt pas facile, ni même ſûr de les appliquer, & ils bleſſent la femme lorſqu'ils viennent à gliſſer.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature; occaſionné par l'obliquité de la Matrice.

SECTION II.

§. 449. ON dit que la *Matrice eſt oblique*, lorſque ſon axe longitudinal n'eſt pas dans la direction de celui du Baſſin ; cette ſituation de la Matrice rend l'Accouchement difficile ou contre nature, parce que la tête du fœtus qui ſe trouve dans la direction de cet axe, rencontre un obſtacle qui l'empêche d'avancer dans le Baſſin, lorſqu'elle eſt pouſſée par la contraction de l'*utérus*

§. 450. On n'a preſque rien de certain ſur les cauſes de l'obliquité de la Matrice. On peut cependant conſidérer

A. La premiere conformation, qui, ainſi qu'on l'a obſervé dans les jeunes filles,

filles, dont la Matrice avoit ce défaut, peut la dévier de l'axe du Baſſin, & la faire pancher d'un autre côté. Il n'eſt pas douteux que cette ſituation rend difficile un Accouchement, qui auroit d'ailleurs été naturel.

B. Les différens vices des parties génitales, qui détournent de l'axe du Baſſin la Matrice qui ſe trouve principalement dilatée par la groſſeſſe. Tels ſont par exemple, la ſituation trop haute de la Matrice, qui l'empêche d'être fixée par la cavité du Baſſin ; la mauvaiſe conformation de ce dernier, ſur-tout ſa trop grande petiteſſe, un ſquirre, une cicatrice, un ſarcome ou excroiſſance de chair, &c.

C. Dans une femme boſſue, la Matrice quitte ſa ſituation naturelle ; le Baſſin ſe trouve plus élevé d'un côté, d'où il arrive que dans le temps des douleurs, pouſſé par leur violence, l'enfant ſe porte dans la partie la plus baſſe.

D. La compreſſion que ſouffre la Matrice de la part des matieres contenues dans l'inteſtin rectum, dans la partie gauche du colon, & dans la veſſie urinaire.

E. L'adhérence du *placenta* hors du

milieu du fond de la Matrice, qui fait que le fœtus se place du côté opposé, & y distend davantage la Matrice.

§. 451. Cette obliquité est quelquefois simple, & d'autrefois compliquée avec d'autres défauts, sur-tout avec l'étroitesse du Bassin (§. pr. N°. B.); pour lors l'Accouchement devient fâcheux.

§. 452. Cette direction oblique de la Matrice produit pendant l'Accouchement un autre effet que celle qui est droite; c'est elle sur-tout qui cause ce qu'on appelle les *fausses douleurs*.

§. 453. La masse contenue dans la Matrice excite les douleurs de l'enfantement (§. 100). La même chose arrive, lorsque la Matrice est obliquement située. Comme elle n'est point alors dans la direction de l'axe du Bassin, & qu'il n'y a pas dans l'*utèrus* la moindre résistance pour diriger vers cet axe l'effet de sa contraction; cet effet doit par conséquent se porter dans un endroit où il n'y a point de résistance, c'est-à-dire, vers cette partie de la Matrice qui se trouve comprimée entre le Bassin & la partie du fœtus qui se présente la premiere; & la portion du segment qui n'est ni comprimée par cette

partie du fœtus qui se présente, ni suffisamment amincie, se dilatera moins & plus lentement que l'autre; d'où il suit qu'une semblable contraction de l'*utérus* ne peut suffisamment dilater son orifice, ni le faire descendre dans le Vagin.

§. 454. On jugera donc que la douleur est fausse,

A. Lorsqu'en touchant la femme on ne sentira, ni la bosse formée par les membranes & les eaux de l'*amnios*, ni la tête, ni toute autre partie de l'enfant.

B. Si l'orifice de la Matrice, au lieu de s'ouvrir & de se dilater, se resserre.

C. Si la Matrice & le fœtus qu'elle contient ne descendent point dans le Vagin.

§. 455. La douleur fausse différe encore de la vraie, par l'endroit où elle se fait sentir.

A. La douleur vraie commence à se faire sentir dans les reins, & se porte ensuite vers les parties génitales externes, la douleur fausse ne s'étend pas jusques-là, & ne paroît se fixer qu'aux environs de l'ouverture supérieure du Bassin.

B. Elle eſt auſſi plus forte & plus aiguë, à cauſe de la contraction inégale de la Matrice, & de la preſſion égale de la partie qui ſe préſente; elle ſe fait principalement ſentir dans l'endroit vers lequel la tête eſt pouſſée, & ſe communique aux aînes & aux cuiſſes.

§. 456. On obſerve différens dégrés d'obliquité dans la Matrice, de maniere que la partie de la tête qui ſe préſente eſt plus ou moins grande, & que les douleurs fauſſes produiſent différens effets.

§. 457. Lorſque l'axe de la Matrice prolongé, tombe dans le Vagin, & que plus de la moitié de la tête eſt tournée vers ce paſſage, les douleurs fauſſes ſe changent peu à peu en véritables; car la contraction ſucceſſive de la Matrice preſſant la tête contre l'os du Baſſin, atténue peu à peu une plus grande partie du bord de ſon orifice. La partie reſtante fait une ſi foible réſiſtance, que bientôt la contraction de l'*utérus* la ſurmonte, l'orifice s'amincit, la tête deſcend, & les douleurs vraies ſurvenant, l'Accouchement avance & s'acheve enfin.

§. 458. Lors au contraire que cet axe prolongé va tomber ſur le bord ſupé-

tieur du Baſſin, & que moins de la moitié de la tête ſe préſente; la Matrice en ſe contractant, pouſſe ſucceſſivement la tête ſur le Baſſin, l'orifice de la Matrice ſe reſſerre davantage, & la nature n'eſt d'aucun ſecours dans l'Accouchement.

§. 459. Ce mal peut ſe terminer de deux manieres, également fâcheuſes.

1°. L'équilibre de l'action de la Matrice ſe rétablit, les douleurs diminuent, ceſſent entiérement; la Matrice comprimée par la peſanteur de la tête, s'enflamme, & la femme meurt, ou bien l'inflammation ſe jugeant par ſuppuration, les tuniques qui enveloppent le fœtus ſe fondent, & l'enfant ſe fait un paſſage à travers de l'abſcès.

2°. Lorſque les douleurs ne diminuent point, la tête eſt pouſſée contre la Matrice, dont la ſubſtance s'atténue, & ſe rompt enfin.

§. 460. Lorſque l'axe de la Matrice eſt dirigé vers le bord ſupérieur du Baſſin, de maniere qu'on peut toucher environ la moitié de l'orifice, & que la tête porte également ſur le bord des deux côtés, les choſes reſtent dans le même état, & la tête ne peut ni avancer ni reculer; les douleurs dimi-

nuent peu à peu, & cessent enfin entiérement.

§. 461. L'Accouchement dans cette situation peut se terminer de trois maniéres différentes.

1°. La Matrice comprimée entre le Bassin & la tete, s'enflamme, se gangrene, & la mere meurt.

2°. Si l'axe de la Matrice se dirige vers le Vagin, il en résulte l'Accouchement dont j'ai parlé (§. 457.).

3°. Si ce même axe avance au-delà du bord supérieur du Bassin, l'Accouchement est tel que je l'ai décrit (§. 458 & 459).

§. 462. On ne doit point confondre les coliques occasionnées par les causes dont j'ai parlé (§. 266), & qu'on doit appaiser par la méthode qui leur convient, avec les douleurs fausses proprement dites, vû qu'elles ne produisent aucun changement dans le corps, ni dans l'orifice de la Matrice, & qu'elles n'affectent point son corps. C'est pourquoi,

» A. Dans le temps qu'elles tourmen-
» tent cruellement la malade, si l'on
» applique la main sur le bas-ventre,
» on ne sent dans la Matrice ni dureté,
» ni roideur; au lieu que dans les dou-
» leurs de l'enfantement, elle est ten-

» due, roide & dure comme une pier-
» re (§. 178).

» B. Tantôt ces coliques se fixent
» dans le même endroit, tantôt elles
» courent dans le bas-ventre.

» C. Le pouls, loin de s'élever se
» resserre.

» D. Le visage n'est point haut en
» couleur.

» E. La malade n'est point portée à
» faire des efforts pour accoucher.

» F. Elles se manifestent quelquefois
» encore plus clairement par la diar-
» rhée qui survient.

§. 463. Ces douleurs changent aussi quelquefois; tantôt c'est une douleur vague, tantôt une douleur qui ressemble à celle qui est vraie, & qui fait descendre le fœtus, tantôt ce sont des coliques qui tourmentent la malade. Delà naissent les *douleurs mixtes*, ou *équivoques*.

§. 464. Pendant que les douleurs fausses, ou la colique se font sentir, la femme ne doit faire aucun effort pour accoucher. Elle ne feroit qu'épuiser ses forces, sans avancer sa délivrance. Mais dès que ces douleurs fausses se changent en vraies, elle doit faire tous ses efforts pour la faciliter.

§. 465. Je crois avoir assez parlé des douleurs fausses. Il est tems de revenir à l'obliquité de la Matrice, que l'on peut connoître par les signes généraux qui suivent.

A. Durant la grossesse ;

» 1°. Le bas-ventre de la femme est
» plus gros & plus rénitent dans la ré-
» gion que le fœtus occupe ; que dans
» l'opposée où se trouve le *placenta* ;
» c'est pourquoi le bas-ventre est moins
» pointu dans le milieu, quelquefois
» même on sent deux tumeurs de gros-
» seur inégale, au milieu desquelles il
» y a un enfoncement.

» 2°. La malade y sent une plus
» grande pesanteur ; c'est-là aussi que le
» mouvement du fœtus se fait sentir
» plus vivement & plus fréquemment.
» Quelquefois aussi les symptômes dont
» on a parlé (§. 153), par exemple,
» l'enflure des pieds, les varices, sont
» plus considérables du côté où est le
» fœtus.

» 3°. L'orifice de la Matrice est un
» peu tourné vers la région opposée.
» Le Medecin doit cependant prendre
» garde, faute de connoître la direction
» de l'axe du Bassin, de regarder l'ori-
» fice de la Matrice comme oblique,

» parce qu'il eſt tourné vers les parties
» poſtérieures.

» 4°. L'ouverture externe de l'orifi-
» ce reſte plus long-tems fermée, reſ-
» ſerrée, & gonflée, que ſi la Matrice
» étoit dans l'axe du Baſſin.

§. 466. B. Lorſque l'Accouchement approche,

» 1°. La tête portant ſur l'os, &
» pouvant par conſéquent moins s'a-
» vancer dans l'ouverture ſupérieure
» du Baſſin, empêche le bas-ventre de
» diminuer (§. 176).

» 2°. C'eſt ce qui fait que la Sage-
» femme a plus de peine à atteindre la
» tête de l'enfant.

§. 467. C. Dans l'Accouchement même,

» 1°. Les douleurs fauſſes tourmen-
» tent plus ou moins la malade, ſelon
» que l'obliquité eſt plus grande ou plus
» petite, (§. 450).

» 2°. La boſſe formée par les mem-
» branes & les eaux, qui, lorſque la
» Matrice eſt droite, eſt courte extrê-
» mement gonflée, & ſemblable à un
» ſegment, ou portion d'une grande
» ſphère; lorſque la Matrice eſt obli-
» que, devient plus oblongue, & moins
» large, ayant la forme d'un inteſtin

» qui ſe préſente hors de l'orifice de la
» Matrice, quelquefois même hors du
» Vagin, & des parties génitales exter-
» nes, d'où elle pend comme une poire.
» Cette boſſe ou ballon ſe moulant ſur
» l'ouverture de la Matrice doit être am-
» ple & circulaire, lorſque la Matrice eſt
» droite; parce que la tête rempliſſant
» alors toute l'ouverture ſupérieure
» du Baſſin, empêche la liqueur de
» l'*amnios* de deſcendre en trop grande
» quantité, ce qui rend la veſſie plus
» courte. Lors au contraire que la Ma-
» trice eſt ſituée obliquement, la li-
» queur de l'*amnios* ſe porte du côté où
» elle trouve le moins de réſiſtance,
» s'y amaſſe, & prend une figure oblon-
» gue.

» 3°. La même raiſon fait que les
» membranes percent plûtôt qu'il ne
» faudroit, & que la liqueur de l'*am-*
» *nios* s'écoule; car comme les fibres
» des tuniques ſont tendues inégale-
» ment, & qu'elles ſont ſouvent pouſ-
» ſées & appliquées avec violence con-
» tre l'os, elles ne peuvent réſiſter,
» & cédent à la force qui les diſtend.

» 4°. La liqueur de l'*amnios* coule
» d'abord à flots, puis elle continue
» de ſortir lentement & ſans in-

» terruption, parce que la tête n'ayant
» point encore fermé entiérement l'ou-
» verture ſupérieure, ne s'oppoſe point
» à ſon cours.

» 5°. La liqueur de l'*amnios* étant écou-
» lée, il ne reſte plus rien qui puiſſe amin-
» cir le ſegment inférieur de la Matrice
» & le faire deſcendre dans le Vagin, &
» l'action des douleurs ne ſe portant
» point dans la direction de l'axe, l'o-
» rifice de la Matrice ne ſe dilate que
» très-lentement (§. 457.) Pour l'or-
» dinaire, dans le cas où la tête ſe pré-
» ſente la premiere, le bord ſur lequel
» elle porte, s'ouvre le premier; au
» lieu que l'autre étant moins compri-
» mé, reſte dur, enflé, & n'éprouve
» que ſucceſſivement les changemens
» du premier.

» 6°. Delà vient que la tête deſcend
» lentement, demeure plus long-temps
» au-deſſus du Baſſin, & qu'on a plus
» de peine à l'atteindre avec le doigt.

» 7°. Comme elle eſt fixée dans l'un
» ou l'autre côté, & qu'elle ne ferme
» point entiérement le Baſſin, elle laiſſe
» de l'autre un vuide aſſez grand pour
» pouvoir paſſer entre elle & le Baſſin
» la main, ou quelques doigts. Le cor-
» don tombe auſſi quelquefois dans ce
» vuide.

§. 468. D. La tumeur qui se forme sur la tête de l'enfant dans l'Accouchement laborieux, n'occupe ni le milieu du sommet, ni l'occiput, comme lorsque la Matrice est droite, mais le côté qui porte sur l'os du Bassin.

§. 469. Les signes généraux dont on vient de parler peuvent s'appliquer à quelque espèce d'obliquité que ce soit, mais on peut réduire toutes les obliquités de la Matrice aux quatre espèces suivantes.

» 1°. La Matrice est située obliquement vers la partie antérieure du » corps.

» 2°. Ou vers la partie postérieure.

» 3°. Vers le côté droit.

» 4°. Vers le côté gauche.

Entre ces quatre espèces il y en a plusieurs autres intermédiaires.

§. 470. Lorsque l'axe de la Matrice étant prolongé, fait avec l'horison un angle plus aigu que l'axe du Bassin, & que son fond se porte par conséquent trop en avant, il résulte de cette situation les phénoménes suivans :

» A. Le bas-ventre porte sur l'os pubis, & si l'obliquité est plus forte, » il s'avance même sur les cuisses de la » femme lorsqu'elle est assise, & lui cause » une pesanteur incommode.

» B. Les hypocondres sont moins
» tendus & moins remplis.

» C. La tête est tournée vers l'os sa-
» crum.

» D. L'orifice de la Matrice est aussi
» tourné vers l'os sacrum.

» E. On a peine à le toucher à moins
» qu'on n'introduise toute la main dans
» le Vagin, & on ne peut porter que
» très-difficilement le doigt dans l'ori-
» fice, encore faut-il le courber &
» le plier comme un crochet pour l'y
» introduire.

» F. La vessie étant comprimée, il
» survient une suppression ou une in-
» continence d'urine.

» G. L'occiput est poussé vers l'orifi-
» ce; car, le sommet de la tête portant
» sur l'os sacrum, l'impulsion des dou-
» leurs, lorsque le fœtus est bien situé
» dans la Matrice, fait descendre l'oc-
» ciput.

Ces signes se manifestent plus distinctement au commencement de l'Accouchement, avant que les douleurs ayent changé l'état des parties.

§. 471. Lorsque l'axe de la Matrice étant prolongé fait avec l'horison un angle moins aigu que celui du Bassin, le fond de l'*utérus* est plus en avant du côté de la poitrine.

» A. Le fond de la Matrice ſe trouve
» tellement tourné vers le diaphragme,
» que la tumeur du bas-ventre monte
» fort haut, eſt moins ſaillante & plus
» applatie.

» B. L'eſtomach & le diaphragme
» ſont comprimés, la digeſtion ſe fait
» mal & la reſpiration eſt gênée. De-là
» les vomiſſemens fréquens auxquels la
» femme eſt ſujette vers la fin de ſa groſ-
» ſeſſe, la difficulté de reſpirer qu'elle
» éprouve & l'inſpiration plus courte &
» plus fréquente.

» C. La tête, arrêtée ſur le pubis,
» comprime l'uréthre & cauſe une ſup-
» preſſion d'urine.

» D. On ſent une tenſion & une élé-
» vation dans la région du pubis occu-
» pée par la tête & la veſſie. La femme
» même y éprouve de vives douleurs
» lorſqu'on la preſſe.

» E. On touche aiſément l'orifice de
» la Matrice.

» F. La fontaine de la tête, dont le bat-
» tement eſt ſenſible, ſe préſente à l'o-
» rifice de la Matrice au lieu de l'occi-
» put.

§. 472. Cette eſpèce d'obliquité eſt principalement occaſionnée par la tubéroſité de l'os ſacrum, par ſa trop

grande proximité de la ſymphyſe des os pubis, & par la courbure des vertébres des reins en arriere; elle eſt quelquefois jointe à l'étroiteſſe du Baſſin & à l'obliquité latérale.

§. 473. Cette eſpèce de ſituation, en ſuppoſant toutes choſes égales d'ailleurs, eſt pire que la précédente, ainſi que la ſtructure du Baſſin & l'expérience le prouvent. Car,

A. Pour peu que la tête ſe porte obliquement en arriere, elle eſt pouſſée ſur la ſurface interne de l'os ſacrum, ſur lequel elle deſcend en ſuivant un plan incliné aux forces impulſives, elle repouſſe le coccix, & tombe d'elle-même.

B. Lors au contraire qu'elle eſt dirigée vers la partie antérieure, elle eſt pouſſée contre la crête des os pubis, & elle ne peut plus deſcendre.

§. 474. Lorſque l'axe de la Matrice ſe porte vers l'un ou l'autre os des îles, la tête ſe tourne vers l'un, & le fond de la Matrice vers l'autre, d'où réſultent les ſymptômes généraux dont on a parlé, (§. 465. ſqq.) outre que les vaiſſeaux & les nerfs, du côté ſur lequel la Matrice porte, ſont tellement comprimés, qu'il en réſulte un engourdiſſement dans le pied, un boitement,

une enflure dans les glandes des aînes ; & dans l'Accouchement, des douleurs dans les cuisses & d'autres accidens semblables.

§. 475. Il arrive plus rarement que la tête penche vers le milieu des os des îles ; mais elle s'approche plus près, tantôt de l'os sacrum, tantôt de l'os pubis, d'où vient qu'elle participe à l'obliquité vers la partie antérieure ou postérieure.

§. 476. L'obliquité de la Matrice vers les côtés donne lieu à des inconvéniens qui lui sont propres. Car,

» A. Le bras descend facilement. Par » exemple, si la tête est poussée contre » le côté gauche, le bras droit descend, « car le bras, comme la partie la plus » voisine, se porte par son propre » poids, ou est poussé par les douleurs » dans le vuide qui se trouve du côté » droit.

» B. Le bras qui est tombé, empêche » la tête d'avancer, lui bouche le » passage, & la repousse tellement, » qu'elle est obligée d'avancer dans l'en- » droit où elle trouve le moins de ré- » sistance, sçavoir dans la cavité de l'os » des îles, d'où il arrive que le cou » entre dans le Vagin, s'allonge, & le

fœtus

» fœtus meurt en peu de temps.

» C. Lorſque le bras ne ſe préſente
» point & que la tête tombe dans la
» cavité du Baſſin, elle eſt pouſſée contre
» l'os iſchion ; & le bras étant arrêté à
» l'os des îles, empêche le corps d'avan-
» cer.

§. 477. Lorſqu'on ne remédie point aux différentes obliquités de la Matrice, elles produiſent différens effets ; le plus heureux de tous eſt lorſque les douleurs fauſſes, ſe changeant peu à peu en vraies, pouſſent peu à peu la tête & la font ſortir ſans l'offenſer. (§. 457.)

§. 478. Lors au contraire que le dégré d'obliquité approche davantage de celui que j'ai décrit, (§. 460.) la tête ſe dégage à la vériré ; mais comme ce dégagement eſt très-long-temps à ſe faire, la mere & l'enfant ſouffrent pluſieurs incommodités ſemblables à celles que cauſe la trop grande groſſeur de la tête. (§. 423.)

§. 479. En effet, la tête pouſſée par la violence des douleurs contre l'orifice de la Matrice, comprime les parties intermédiaires & y excite une inflammation qui dégénere ſouvent en gangrene ; & ſi le fœtus eſt vivant, ſa tête s'enfle & groſſit conſidérablement ;

ces deux cauſes font que le paſſage ſe reſſerre, s'engorge, qu'il ſurvient une paragomphoſe, & que la tête s'arrête, non-ſeulement dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, mais encore dans le Vagin, & que venant enſuite à être pouſſée avec violence par les douleurs, elle déchire les parties, y fait des contuſions, & l'enfant vient au monde extrêmement foible, ou preſque mort.

§. 480. Lorſque l'orifice de la Matrice eſt dirigé vers l'ouverture ſupérieure du Baſſin, (§. 460.) il en réſulte les ſymptômes dont j'ai parlé, (§. pr.) & l'événement eſt tel qu'on a vu. (§. 461.) Non-ſeulement la tête de l'enfant s'affaiſſe par la violence de la preſſion, mais encore le col ſe tend ſi fort, que le ſang ne peut plus circuler dans la tête & que ſes os ſe briſent.

§. 481. Le dégré d'obliquité le plus fâcheux eſt celui qui ſe termine de la maniére que j'ai décrite ci-deſſus. (§. 459.)

§. 482. Le Médecin ne doit point commettre à la nature ſeule le ſoin de cet Accouchement. Quoiqu'elle le termine lorſque l'obliquité eſt moindre, le ſecours de l'art n'eſt pas inutile, & il faut l'employer, ſe réglant ſur le temps & ſur l'obliquité plus ou moins grande de la Matrice.

§. 483. Voici la conduite que l'Accoucheur doit tenir.

I. Toutes les fois qu'il ſe trouve préſent avant que le eaux ayent percé,

» A. Il doit introduire deux ou plu-
» ſieurs doigts dans le Vagin, & em-
» pêcher la tête d'avancer juſqu'à ce que
» les eaux ſe ſoient écoulées d'elles-
» mêmes.

» B. Lorſquelles ſe ſont écoulées, il
» porte auſſi-tôt la main entiere dans la
» Matrice, en appuie la paume ſur la
» tête, & le dos contre le Baſſin, pro-
» fitant du temps où les douleurs re-
» doublent ; pour la dégager de l'os,
» & la placer dans la direction de l'axe
» du Baſſin.

» C. Si cet expédient lui réuſſit ;
» il continuera d'en uſer, juſqu'à ce
» que la tête ſoit deſcendue, ce qui arri-
» ve quelquefois, lors même que l'obli-
» quité eſt la plus grande. Si la force
» des douleurs fait deſcendre ſa main,
» il la remettra en place.

» D. Il convient qu'un aide abaiſſe la
» région du bas-ventre que le fœtus
» occupe.

§. 484. Lorſque la trop grande obliquité de la Matrice rend cet expédient inutile, & que la tête n'avance point,

il faut, sans perdre le temps, porter la main plus haut, saisir le fœtus par les pieds, & le tirer de la maniere que nous dirons ci-dessous.

§. 485. II. Si le Chirurgien n'arrive qu'après l'écoulement des eaux, & que l'obliquité n'excéde point la moitié du crâne ;

» A. Une aide abaissera pareillement » en comprimant le bas-ventre de la » malade. (§. 483. N°. D.)

» B. Il portera de la même maniere » la main entre la tête & le Bassin, & » profitant de chaque accès des dou- » leurs vraies, il remettra la tête dans » l'axe du Bassin ; il continuera de même, » jusqu'à ce qu'il puisse la saisir. Cepen- » dant la main du Chirurgien, se trou- » vant serrée entre deux os, souffre beau- » coup.

» C. Si la main ne suffit point, il » se servira d'un levier, ou d'une branche » du forceps pour dégager la tête de » l'os en plaçant l'instrument entre le » crâne & le Bassin, (cf. §. 441.) de » maniere, que lorsque la douleur re- » double, il puisse pousser la tête vers » l'axe. Pour ne point blesser la mala- » de, il introduira sa main dans le Va- » gin, & il s'en servira comme d'un

„ point d'appui. Cette action de la main
„ ou du levier, en produit une autre
„ composée de l'impulsion des douleurs
„ & de cette pression, qui agit sur le
„ fœtus, à mesure qu'il descend diago-
„ nalement sur le plan incliné. On peut
„ se servir du levier de *Roonhuysen*.

„ D. Dans les cas où les douleurs ne
„ produisent point leur effet, on peut
„ tirer l'enfant avec le forceps, ou bien
„ on porte une de ses branches dans le
„ côté où la tête est fixée, & la main
„ dans le côté opposé, on saisit l'enfant
„ & on le tire, la main faisant l'office
„ d'une branche de l'instrument.

§. 486. On doit tâcher de tirer l'enfant par les pieds, toutes les fois que le dégré d'obliquité est plus grand que celui dont on vient de parler, (§. pr.) & ne point se servir du forceps dans ce cas, avant que l'on puisse introduire la main dans la Matrice. En effet, quand le passage est trop étroit, on perd plus de temps à l'introduire, qu'à retourner l'enfant, sans compter que l'usage en est plus dangereux. Dans le cas dont nous parlons, la main seule, ni le levier ne suffisent point pour tirer la tête de l'enfant.

§. 487. Ces moyens réussissent, lorsque le Chirurgien est mandé à temps.

Lors, au contraire, qu'il y a long-temps que les eaux ſe ſont écoulées, que la Matrice ſerre plus fortement le fœtus, que les paſſages ſont moins ouverts, & la tête plus engagée dans le Baſſin, non-ſeulement la nature eſt affoiblie, mais on ne peut même amener les pieds pour terminer l'Accouchement.

§. 488. Dans ce cas, ſi l'enflure de la tête & des parties génitales n'eſt point aſſez conſidérable, pour empêcher la tête d'entrer dans le Baſſin, on peut avoir recours au forceps pour tirer l'enfant.

§. 489. Mais ſi le Baſſin eſt étroit, & que la tête & les parties génitales ſoient tuméfiées, au point qu'on ne puiſſe tirer la tête ſans bleſſer & déchirer les parties; il ne reſte plus qu'à diminuer ſon volume de la maniere qu'on l'a dit dans la ſection précédente.

§. 490. Chacune de ces eſpéces d'obliquité exige des précautions particulieres. Par exemple, ſi la tête eſt tournée du côté de l'os ſacrum, & que l'Accouchement puiſſe être naturel,

» A. Il eſt à propos qu'un aide ſouleve le bas-ventre de la malade, pour » rapprocher la Matrice de l'axe du » Baſſin, & qu'il le tienne dans cet

» état, jusqu'à ce que l'Accouchement
» soit fini.

» B. On fera coucher la femme sur
» le dos, afin que le fond de la Ma-
» trice tombe sur l'épine du dos, & que
» la tête & l'orifice de la Matrice s'écar-
» tent de l'os sacrum.

§. 491. La tête ayant passé l'angle de l'os sacrum, on se servira des moyens suivans pour la faire avancer.

» A. Pour que la femme fasse mieux
» valoir ses efforts, on la fera tenir de-
» bout.

» B. Il faut qu'à chaque accès de
» douleur elle fasse de puissans efforts.

» C. On repoussera le coccyx com-
» me nous le dirons plus bas.

§. 492. Quoique la tête ait passé l'angle de l'os sacrum, elle est encore oblique par rapport à cet os, & elle avance difficilement. Il arrive encore dès le commencement du travail, que la tête, qui a peu d'obliquité, descendant de l'angle de l'os sacrum, se porte vers son corps. Pour s'en convaincre, on observera,

A. Que le bord supérieur des os pubis est éloigné d'environ deux pouces de l'inférieur, & que la hauteur de l'os sacrum, depuis son angle jusqu'à l'ex-

trémité du coccyx eſt de ſix pouces ; deſorte qu'il eſt plus haut par-derriere que par-devant de quatre pouces.

B. Il peut arriver delà, que la tête, qui eſt inclinée vers la partie poſtérieure, s'arrête ſur l'os ſacrum à quatre pouces au-deſſous de l'angle de cet os ; indépendemment de l'obſtacle qu'elle rencontre dans l'angle même.

§. 493. On connoît cette obliquité, lorſque

» A. La tête a paſſé l'angle de l'os
» ſacrum, & qu'elle eſt entrée dans le
» Baſſin.

» B. L'orifice de la Matrice ſe dilate
» à la vérité peu à peu.

» C. On le trouve cependant trop
» tourné vers l'os ſacrum, & les ſymp-
» tômes qui en réſultent (§. 470.), ſont
» moins violens.

» D. La tête arrêtée dans le Vagin,
» n'avance que lentement & à force de
» douleurs.

» E. Le périnée eſt un peu pouſſé en
» avant.

» F. Il reſte un vuide vers l'os pubis.

§. 494. Quoique l'*utérus* ſoit ſitué dans la direction de l'axe du Baſſin, on rencontre cependant dans l'Accouchement les inconvéniens dont nous avons

parlé (§. 486.), si le périnée & le Vagin sont plus resserrés qu'il ne faut; car il arrive delà que le périnée, loin d'être repoussé en arriere par la tête qui descend, fait saillie & s'avance en dehors à chaque redoublement de douleur.

§. 495. Cet accident arrive aux femmes qui accouchent pour la premiere fois, parce que leurs parties ne sont point encore assez dilatées, mais surtout à celles qui n'ont leur premier enfant que dans un âge avancé, à cause qu'elles ont leurs fibres plus tendues.

§. 496. Voici quels sont les signes auxquels on le reconnoît.

» A. La tête tombe librement & sans » rencontrer d'obstacle dans l'ouverture » supérieure du Bassin.

» B. Elle s'avance de même jusqu'à » l'inférieure.

» C. A chaque redoublement de dou- » leur, elle avance hors du Bassin.

» D. Chaque fois qu'elle avance, elle » entraîne avec elle le périnée, l'anus & » l'orifice du Vagin, desorte qu'ils for- » ment un couronnement autour de la » tête de l'enfant qui fait saillie hors du » corps de la mere.

» E. Le fondement sort plus qu'à l'or- » dinaire.

» F. La malade reſſent dans ces par-
» ties des douleurs très-aiguës.

§. 497. L'événement eſt fort douteux, lorſqu'on s'en remet aux ſeules forces de la nature. Il eſt rare que la tête ſorte impunément ; il arrive ſouvent que les douleurs augmentent au point de diſtendre, d'amincir, & de déchirer le périnée, & cela juſqu'à l'inteſtin rectum ; il arrive encore quelquefois, lorſque la réſiſtance de l'os ſacrum, du coccyx & du périnée eſt forte, que les douleurs ceſſent, & que la tête s'arrête.

§. 498. Le plus ſûr eſt donc d'y remédier, & de ne pas attendre que la tête comprime le périnée, au point qu'on ne puiſſe plus introduire la main, ni les doigts. Pour cet effet,

» A. On placera la malade, de ma-
» niere que le périnée & le coccyx ayent
» une entiere liberté.

» B. Le Chirurgien oindra ſa main
» avec de la graiſſe.

» C. Il introduira deux ou trois doigts
» de chaque main dans le Vagin, & mê-
» me, s'il le faut, la main entiere entre
» la tête & l'os ſacrum.

» D. Il ſaiſira la tête avec la paume
» de la main, en tenant les doigts éten-

» dus, appuyant le dos ſur l'os ſacrum,
» le coccyx & le périnée.

» E. Il tiendra les doigts immobiles
» pendant l'intervalle que laiſſent les
» douleurs.

» F. La malade fera valoir ſes dou-
» leurs le plus qu'elle pourra.

» G. En tirant la tête de l'enfant,
» l'Accoucheur repouſſe en même-
» temps le coccyx & le périnée, mais
» lentement & avec modération, afin
» que les parties génitales ſe dilatant
» peu à peu, ne courent aucun riſque
» d'être déchirées.

» H. Si par haſard la violence des
» douleurs déplace la main, on aura
» ſoin de la replacer dès qu'elles ſeront
» ceſſées.

» I. Il continuera de même juſqu'à
» ce que la tête ſoit dehors.

§. 499. Mais ſi les douleurs venant (§. 497.) à ceſſer, la tête demeure immobile dans la cavité du Baſſin :

A. L'Accoucheur portera ſa main de la maniere que je viens de l'expliquer (§. pr.), il dégagera la tête de l'os, en repouſſant le coccyx & le périnée. Par ce moyen, la réſiſtance venant à ceſſer, & la douleur redoublant, la Matrice agit de nouveau, ſon action

augmente, les douleurs reviennent avec plus de force, & la tête dont on doit toujours diriger la marche, sort enfin. Mais si elle ne céde pas à ces efforts, il faut avoir recours au Forceps, & pendant que l'Accoucheur agira, il aura soin de repousser le périnée, & de faire écarter les parties génitales par un aide.

§. 500. Qu'il me soit permis de parler ici, à cause de la ressemblance des secours qu'on emploie pour y remédier, d'une autre espéce d'Accouchement vicieux qui provient de ce que l'os sacrum & le coccyx rentrent quelquefois si fort en dedans (§. 12 N°. D.) que la tête, après être tombée dans la cavité du Bassin, s'arrête à son ouverture inférieure.

§. 501. Ce défaut du coccyx se connoît facilement par le toucher. Le reméde est le même que celui dont j'ai parlé (§. 498. & 499.); mais si le coccyx devenu immobile par l'ossification de ses cartilages, ne peut se repousser, ou qu'en le repoussant, il ne laisse pas assez d'espace pour laisser sortir la tête, il faut percer le crâne.

§. 502. Il me reste à parler de cette espéce d'obliquité, qui porte la Matrice vers la partie antérieure du corps,

& la tient comme appuyée ſur l'os pubis de maniere que l'axe du fœtus étant prolongé, ne rencontre point l'horiſon, lui eſt parallèle, ou s'en écarte. Cette ſituation eſt la plus mauvaiſe de toutes. Dans ce cas, le col s'arrête ſur les os pubis, & les épaules s'appuient ſur leur paroi antérieure, ce qui eſt cauſe que l'Accouchement n'avance point, & que les douleurs preſſent plus fortement les épaules contre les os pubis, tandis qu'elles font avancer le col. Le tronc ne peut ſuivre, parce que le dos ne peut fléchir. Le col s'allonge, l'enfant périt, & la femme eſt en danger à cauſe de la contuſion qu'elle ſouffre.

§. 503. Comme il eſt plus facile de porter la main dans la Matrice, lorſqu'il y a peu de tems que les eaux ſe ſont écoulées, il faut alors faire enſorte d'amener l'enfant par les pieds. Mais cette opération eſt très-difficile, à cauſe

» A. Que la tête ferme le paſſage.

» B. Que la main a de la peine à pénétrer dans la Matrice à cauſe de l'angle formé par ſon obliquité.

» C. Que la tête eſt long-temps à ſortir; car plus on tire l'enfant par les pieds, plus la tête s'engage dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, de

» maniere qu'on est obligé d'employer
» des moyens extraordinaires.

» D. Lorsque les pieds de l'enfant
» sont appuyés sur son dos, il est très-
» difficile, souvent même impossible de
» les amener.

§. 504. Voici ce qu'il faut faire pour y parvenir.

» A. Le Chirurgien repoussera le plus
» qu'il pourra la tête appliquée au passage.

» B. Il amenera avec la main les
» pieds vers l'orifice, & en cas de résis-
» tance, il les liera tous deux ensemble,
» ou chacun séparément, avec une ban-
» delette.

» C. Il tirera d'une main la bande-
» lette, repoussant de l'autre la tête
» & le tronc de l'enfant.

» D. Pendant ce tems-là, un aide
» soulevera le bas-ventre de la femme.

§. 505. S'il y a long-temps que la liqueur de l'*amnios* s'est écoulée, & que l'occiput soit tellement engagé dans la cavité du Bassin, qu'on ne puisse introduire la main dans la Matrice, il faudra tirer la tête de la maniere que j'ai dit ci-dessus (Sect. I.). Le Chirurgien prendra garde sur-tout de ne point tirer d'abord la tête dehors, & d'engager davantage le col & les épaules; il

la repoussera au contraire en arriere, afin que les épaules se dégagent plus aisément.

§. 506. Lorsque la tête est arrêtée aux os pubis :

A. On fera uriner la femme, ou bien on vuidera son urine par le moyen d'une sonde, de peur que la vessie étant pleine, ne soit offensée par l'effort des douleurs, où par la main du Chirurgien. Pour mieux y réussir, on peut avec les doigts éloigner un peu des os pubis la tête qui comprime la vessie.

B. Il ne faut pas que la malade reste debout, il faut la faire coucher, pour que la tête ne porte point sur l'os pubis. On ne doit point conseiller de faire coucher la femme en travail sur le ventre, parce qu'elle est hors d'état de soutenir cette situation.

C. Dans le temps que le Chirurgien, avec la main qu'il a introduite, écarte la tête de l'os pubis; il doit encore la repousser en appuyant l'autre extérieurement sur ce même os.

D. La tête étant dégagée, la malade se remettra debout, pour mieux faire valoir ses efforts.

E. Pour ne point offenser l'uréthre, ni la colonne supérieure des rides du

Vagin ; le Chirurgien aura ſoin de tenir deux ou quatre de ſes doigts écartés entre l'os pubis & la tête, de maniere que l'uréthre, & la colonne dont on vient de parler ſe trouvent entre deux.

§. 507. Lorſque la tête panche vers l'un ou l'autre côté, il doit avoir ſoin, après qu'elle eſt ſortie, de dégager les épaules qui ſe trouvent arrêtées ſur l'ouverture ſupérieure.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de la mauvaiſe ſituation de la tête.

SECTION III.

§. 508. QUoique la Matrice ſoit dans l'axe du Baſſin, la tête, en ſe préſentant peut prendre pluſieurs ſituations vicieuſes, avec leſquelles concourent ſouvent un vice dans le Baſſin, & une obliquité dans la Matrice.

§. 509. 1°. On obſerve que le *viſage*, qui dans l'Accouchement facile, doit être tourné vers l'os ſacrum, *regarde l'os pubis.*

§.

§. 510. Une pareille situation ne peut que rendre l'Accouchement très-difficile. En effet, pour que l'impulsion des douleurs, qui commence par la contraction du fond de la Matrice, s'étende le long du corps de l'enfant, jusqu'à son orifice, il faut qu'elle soit assez forte pour que la tête, qui est appuyée sur la poitrine, & qui forme une large base, soit poussée vers l'orifice par la force réunie des douleurs, & qu'elle s'étende le long des vertebres du col & de la poitrine. Or quand le visage regarde l'os pubis, l'effort des douleurs écarte la tête de la poitrine, & la pousse vers le dos; ce qui fait que la force des douleurs ne se communique à la tête que par les vertebres du col, qui forment une colonne fort étroite, & que celle qui se porte sur le tronc est en pure perte, si l'on en excepte celle qui suit les vertebres.

§. 511. Cependant si cet Accouchement n'est point compliqué, les seules forces de la nature suffisent pour le terminer avec le temps.

§. 512. On ne peut bien le connoître qu'après que la tête est sortie. Cependant voici les signes qui l'indiquent.

» A. Quoique la Matrice soit droite,

» & les douleurs violentes, l'Accouche-
» ment n'avance point autant qu'il a
» coutume de le faire, lorſqu'il ne ſe
» rencontre aucun obſtacle.

» B. La fontaine eſt plus près de l'os
» pubis, que lorſque le viſage regarde
» l'os ſacrum.

» C. En touchant avec la main le vi-
» ſage & les orbites, on connoît bien-
» tôt quelle eſt la ſituation de la tête.

§. 513. Lorſque l'Accouchement eſt ſimple, l'art n'y a que faire, & il ſuffit que la malade faſſe un peu valoir ſes premieres douleurs. L'Accoucheur prendra garde que le viſage en ſortant ne ſe bleſſe contre l'os pubis.

§. 514. Le mal eſt double, lorſque la Matrice eſt ſituée obliquement ; & alors, il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds, que de s'en rapporter à la nature, dont le ſecours eſt incertain. Si l'on ne peut y réuſſir, il faut le tirer avec le Forceps; mais s'il y a une paragomphoſe, on diminuera le volume de la tête, en en faiſant ſortir le cerveau. Le Forceps qu'on emploie doit être courbe (§. 440) : celui qui eſt court & droit ne faiſiſſant que l'occiput, lâche aiſément priſe.

§. 515. II°. *La face ſe préſente la premiere*, au lieu de l'occiput.

§. 516. Ce mal peut-être occaſionné par les ſpaſmes de la Matrice, par les convulſions de la mere, par le vomiſſement, la toux, la colique, &c. & par les trop fréquens attouchemens de la Sage-femme.

§. 517. Il eſt aiſé de diſtinguer le viſage, lorſqu'on touche la femme auſſitôt après que les eaux ſe ſont écoulées. Mais lorſqu'on tarde trop long-temps, & que les douleurs ont déja pouſſé la tête dans la cavité du Baſſin, toutes les parties ſe tuméfient, & ſont tellement défigurées, qu'on a de la peine à le reconnoître : il convient donc d'examiner avec ſoin la partie qui ſe préſente la premiere.

§. 518. Si c'eſt la face qui ſe préſente, le front, les yeux, le nez, les joues, la bouche, la font aiſément reconnoître. Il eſt encore fort aiſé de la diſtinguer à la langue & aux machoires, qui empêchent auſſi qu'on ne confonde l'ouverture de la bouche avec l'orifice de l'inteſtin rectum.

§. 519. Cet Accouchement ne ſe termine gueres heureuſement : non-ſeulement les douleurs diminuent pour la raiſon qu'on a dit (§. 510.), mais même le front, le menton, ou telle autre

partie du visage s'arrête à l'ouverture supérieure du Bassin; les os du visage ne peuvent point prendre la forme du Bassin, aussi aisément que ceux du crâne, lorsque l'occiput se présente le premier, parce qu'ils sont plus solides, & qu'ils ne sont point unis par des membranes, & de-là vient que souvent la nature ne peut point terminer cet Accouchement.

§. 520. Lorsque la face se présente la premiere dans l'Accouchement, elle peut prendre trois situations principales, auxquelles on peut rapporter tous les autres intermédiaires, par le moyen même desquelles elles peuvent se distinguer.

I°. *Lorsque le front se trouve arrêté par l'os pubis, & que le menton est dirigé vers l'os sacrum*, à l'occasion des douleurs subites & prématurées, même lorsque la Matrice est bien située, le bas-ventre du fœtus regarde le dos de la mere, & son dos, le bas-ventre de celle-ci; & le col s'allongeant considérablement, le fœtus est en danger.

§. 521. Cet Accouchement, quoique lent, se termine enfin par la force seule des douleurs, sur-tout s'il n'y a qu'une petite partie du front qui soit ar-

têtée à l'os pubis : les douleurs suffisent pour la faire descendre peu à peu dans le Bassin.

§. 522. Lorsque le Chirurgien arrive aussi-tôt après l'écoulement des eaux, il peut diminuer & abréger le travail en observant ce qui suit :

» A. Dans l'intervalle des douleurs, » il aura soin que la femme reste cou- » chée sur son dos, sans faire aucun » effort.

» B. Ayant introduit sa main dans la » Matrice, il en étend les doigts, & » saisissant le col de l'enfant, sans le » presser, il repousse les épaules autant » qu'il peut ; par ce moyen, le front se » dégage, & s'éloigne de lui-même de » l'os pubis, & l'on peut facilement fai- » re descendre la tête dans le Bassin, & » la mettre dans la direction de son » axe.

» C. On peut placer la tête dans l'axe » du Bassin, & la réduire dans sa situa- » tion naturelle, en passant les doigts, » ou un levier entre l'os pubis & le » front.

» D. Cela fait, la femme reprend sa » situation ordinaire.

§. 523. Lorsqu'on néglige de repousser l'enfant de la maniere que je viens

de dire, on court riſque de le bleſſer, en le maniant trop, & on ſe flatte envain de lui donner une bonne ſituation : on a donc tort, comme font quelques-uns, de lui paſſer le doigt dans la bouche, puiſqu'on court riſque de lui luxer, ou de lui caſſer la machoire inférieure. En eſſayant de le ſaiſir par le viſage, on lui fait des contuſions, & on lui bleſſe les yeux, ſi les mains portent deſſus.

§. 524. De plus ſi la Matrice eſt oblique, ou ſi une plus grande portion du viſage eſt arrêtée à l'os pubis, c'eſt envain qu'on tenteroit de réduire la tête dans la ſituation où elle doit être. Il faut tirer l'enfant par les pieds, lorſqu'on le peut, ou ſi la choſe eſt impoſſible, avoir recours au Forceps, & lorſque l'étroiteſſe des parties eſt telle qu'on ne peut les dilater aſſez pour donner paſſage à la tête, il faut, dans ces fâcheuſes extrémités, en diminuer le volume.

§. 525. II. *Le front peut porter ſur l'os ſacrum & le menton être tourné vers l'os pubis*, quoique la Matrice ſoit d'ailleurs bien ſituée, ſi le fœtus eſt couché ſur le dos, & que les douleurs ſoient ſubites & prématurées, & le menton tourné vers l'os pubis ; alors le fœtus

a ſon ventre tourné vers celui de la mere, & ſon dos contre le ſien.

§. 526. Il arrive quelquefois que la violence des douleurs termine cet Accouchement, mais avec beaucoup de difficulté.

§. 527. Lorſque le Chirurgien arrive à temps, il peut le faciliter de la maniere ſuivante.

» A. Il gliſſe ſa main dans le Vagin » ſur la partie poſtérieure duquel il l'appuye, il en tourne la paume du côté » de la tête, tandis que le dos regarde » l'inteſtin rectum.

» B. L'ayant avancée juſqu'au front » de l'enfant, il ſaiſit l'inſtant de la pre» miere douleur, pour pouſſer le front » du côté du pubis.

» C. Lorſque la main n'a pas aſſez » de force, il pourra ſe ſervir du levier.

§. 528. Si ce moyen ne ſuffit point, & que l'enfant ſoit vivant, il le tirera par les pieds, avec le Forceps. S'il juge par l'immobilité de ſa langue qu'il ſoit mort, & qu'il n'y ait pas d'autre moyen, il lui enfoncera deux doigts dans la bouche auſſi avant qu'il pourra, & les courbant en forme de crochets, il s'en ſervira pour tirer la tête.

§. 529. III. *Le viſage peut être poſé*

transversalement, de façon que le front soit tourné vers un des os des îles & le menton vers l'autre. Le front demeure quelquefois libre tandis que le reste du visage est tourné vers l'un des os des îles, & l'occiput occupe l'autre côté : cette position se distingue facilement, parce qu'en touchant la femme on rencontre l'oreille qui se reconnoît facilement à ses éminences & ses cavités.

§. 530. Si le Chirurgien est appellé à temps,

» A. Il peut faire descendre avec un » levier le front ou l'occiput dans le » Bassin.

» B. Si la tête en glissant se porte » vers la partie antérieure ou postérieure » de la mere, ce qui annonce que les » épaules sont dans une situation laté- » rale, on peut laisser agir la nature qui, » pour l'ordinaire, achéve l'ouvrage.

§. 531. Si le moyen que je viens d'indiquer ne réussit pas, & que la Matrice, ainsi que cela arrive souvent, soit oblique, sans tenter une réduction inutile, on tirera l'enfant par les pieds, ou avec le Forceps, si on ne peut les saisir, sans oublier de diminuer le volume de la tête, lorsque l'état des choses est assez fâcheux pour l'exiger.

§. 532. *Si la nuque du col se présente*, il faut agir comme nous l'avons enseigné. (cf. §. 501.)

§. 533. III. Le sommet de la tête se présente le premier, la Matrice est aussi dans l'axe du Bassin, mais le fœtus est couché sur le côté, de maniere que son visage regarde l'os ischion, & que l'une de ses épaules porte sur l'os pubis, & l'autre sur l'os sacrum.

§. 534. Dans ce cas, la tête entre très-bien dans le Bassin, & descend sans obstacle jusqu'à l'orifice du Vagin, hors duquel elle est même quelquefois poussée; mais après avoir fait ce chemin, elle s'arrête, les douleurs les plus fortes deviennent inutiles, elles cessent & les parties s'enflamment. On ne remarque ni obliquité dans la Matrice, ni défaut dans la tête. La situation latérale du visage ne peut seule causer ces maux, ils doivent leur origine à la situation des épaules qui portent sur les os pubis & sur l'os sacrum, car la tête seule prend assez bien la figure du Bassin, & ne rend l'Accouchement ni difficile ni laborieux.

§. 535. Lorsque les signes dont on a parlé (§. pr.) sont présens, & que la tête n'est point encore hors du Vagin,

on ignore s'ils ne viennent pas de ce que les épaules portent ſur l'os pubis & ſur l'os ſacrum, ou de ce qu'elles ſont trop larges; de ce que le cordon eſt trop court, ou entortillé au tour du col; de ce que les bras de l'enfant ſont croiſés ſur ſon dos, de la tuméfaction du bas-ventre ou du trop gros volume de l'enfant.

§. 536. Pour faire ceſſer ce doute, il faut examiner la tête avec le doigt, & reconnoître vers quel côté le viſage, les oreilles, la fontaine & les ſutures ſont tournés; ſi l'on trouve que la poſition des parties rende l'Accouchement tel qu'il eſt, & qu'on n'apperçoive point d'autres ſignes particuliers qui indiquent d'autres obſtacles, (§. pr.) on doit être aſſuré que les épaules portent ſur les os du Baſſin.

§. 537. Lorſque la tête eſt hors du Vagin, il eſt plus aiſé d'y apporter du reméde.

» A. Pour que les épaules ſe dégagent
» plus aiſément des os, on repouſſe dou-
» cement le corps du fœtus.

» B. On ſaiſit la tête par les deux
» oreilles, & on la dirige du côté vers
» lequel le viſage eſt le plus tourné,
» c'eſt-à-dire, vers l'os ſacrum, & l'on

» a ſoin que le corps ſuive auſſi le mou-
» vement imprimé à la tête. Lorſqu'on
» tire trop fortement la tête, on la ſé-
» pare du corps.

§. 538. Si l'on ne peut ainſi tourner le fœtus, on doit tâcher d'amener un bras de la maniere ſuivante :

» A. On ſaiſit le col d'une main, &
» on éléve la tête vers l'os pubis, ou
» on la ſoutient pour quelle ne retombe
» point par ſon propre poids.

» B. On porte l'autre le long de la
» paroi poſtérieure du Vagin dans la Ma-
» trice, l'avançant juſqu'à l'épaule.

» C. On coule enſuite les doigts de-
» puis l'épaule juſqu'au pli du coude.

» D. On y introduit les doigts que
» l'on plie en forme de crochets, ou ſi
» on ne le peut pas, on amene le bras
» en ſaiſiſſant le coude.

» E. Pour ne point fracturer les os,
» ni bleſſer le périnée, on ne tire point
» en ligne droite, mais en décrivant un
» arc.

» F. Il eſt rare qu'on ait beſoin de
» crochets mouſſes ou de filets, dont
» l'uſage en eſt incommode & même
» dangereux.

§. 539. Lorſque le bras eſt ainſi dé-
gagé,

„ A. Le Chirurgien prend la tête d'une
„ main en passant deux doigts dans la
„ bouche, & plaçant les autres sur le
„ côté, de maniere que le pouce soit
„ au-dessus de l'oreille.

„ B. De l'autre main il saisit l'épaule
„ qui est dégagée.

„ C. Il tourne, en agissant des deux
„ mains, le visage en bas du côté de
„ l'os sacrum, & pousse l'épaule en en-
„ haut, jusqu'à ce que l'enfant soit situé
„ comme il doit l'être.

„ D. La malade fait valoir ses dou-
„ leurs, &

„ E. L'enfant sort enfin.

§. 540. Cet expédient ne sçauroit avoir lieu tant que la tête est dans le Vagin, à moins qu'on ne la tire auparavant, ce qu'on fera de la maniere suivante,

„ A. Tandis que le Chirurgien tra-
„ vaille pour amener la tête, la femme
„ doit de son côté le seconder par ses
„ efforts.

„ B. Il introduit deux doigts de chaque
„ main, par exemple, l'index & le doigt
„ du milieu dans le Vagin, & les porte
„ entre la tête & les os pubis.

„ C. Il dégage la tête de l'os pubis
„ en la poussant vers l'os sacrum.

„ D. Il fait agir ses doigts autour de

„ la tête, jusqu'à ce qu'ils soient arrivés
„ au périnée.

„ E. Il le repousse en arriere avec le
„ coccix.

„ F. Il pousse en même-temps en
„ en-haut le périnée avec le Vagin pour
„ saisir le col de l'enfant.

„ G. Il abaisse la tête autant qu'il est
„ possible de le faire.

§. 541. Si les doigts ne suffisent point pour terminer l'ouvrage, lorsque la tête est dégagée de l'os pubis.

A. Il porte sa main dans le Vagin, assez avant pour pouvoir embrasser la tête avec les doigts qui se trouvent placés derriere l'oreille.

B. Et avec deux doigts d'une main, il dégage la tête de l'os pubis.

C. Avec l'autre main, qui est dans le Vagin, il pousse le périnée en en-haut & en arriere, & il tire la tête jusqu'à ce qu'elle soit sortie.

D. Cependant la malade seconde le travail par ses efforts.

E. Si la main ne suffit point, on employe le levier.

§. 542. Si l'on ne peut par ce moyen tirer la tête & qu'il se rencontre d'autres obstacles; on aura recours au Forceps qu'on appliquera suivant les regles de

l'art, & qu'on fera agir de façon à repouſſer d'abord un peu les épaules, pour pouvoir les dégager plus aiſément, à tourner la face de l'enfant vers l'os ſacrum, & à amener enfin dehors le fœtus. S'il y a paragomphoſe, on percera le crâne pour en diminuer le volume ; après quoi on portera la main aux épaules pour les dégager, les ſaiſir, & par leur moyen tirer dehors le fœtus.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de quelque obſtacle qui ſe rencontre dans le corps du fœtus

SECTION IV.

Planche VIII

§. 543. SI la tête & la Matrice ſont bien ſituées, que la tête n'apporte point d'obſtacle à l'Accouchement par ſon trop de groſſeur, il faut chercher dans le corps du fœtus, ou dans la Matrice même, la cauſe qui peut le retarder.

§. 544. I°. *Le cordon, lorſqu'il s'entortille autour du col de l'enfant*, eſt

après la tête, la partie qui apporte le plus d'obſtacle à l'Accouchement.

§. 545. On n'a gueres de ſignes certains pour diſtinguer quand l'obſtacle vient de la part du cordon.

» A. *On peut le conjecturer*, lorſque » ne voyant aucun des obſtacles dont » on a parlé (§. 543.), la tête deſcend à » la vérité à chaque douleur qui ſur- » vient, mais remonte auſſitôt que la » douleur ceſſe, preſque à la même » hauteur où elle étoit avant la douleur. » Or de ce que la tête remonte ainſi, » il s'enſuit qu'il y a un obſtacle.

» B. Il arrive auſſi quelquefois que » les douleurs agiſſant avec moins d'ac- » tivité, la tête s'avance plus lente- » ment.

» C. Et ſi dans le tems que la tête eſt » prête à ſortir, il ſurvient une perte de » ſang à la femme, on peut être aſſuré » de la nature de l'obſtacle : car les dou- » leurs ceſſant, le fond de la Matrice » remonte, & entraîne avec lui la tête » entortillée du cordon ; & par la réſiſ- » tance qu'elle oppoſe, elle tire telle- » ment le cordon, racourci par ſes en- » tortillemens, qu'une partie du *pla-* » *centa* ſe détache & donne lieu à l'hé- » morrhagie.

§. 546. La nature termine ſouvent elle-même cet Accouchement, mais il ſe fait plus lentement que l'Accouchement naturel, & quelquefois même il eſt accompagné de douleurs très-vives. Il expoſe auſſi la mere & l'enfant à plus d'un danger; car,

A. Le cordon eſt quelquefois aſſez tendu pour ſerrer le col de l'enfant, intercepter la circulation du ſang dans la tête, la rendre livide, & tuer même l'enfant; ce qui arrive pourtant rarement.

B. Le *placenta* étant détaché avec violence, il ſurvient une hémorrhagie dangereuſe, un renverſement & un déchirement de Matrice.

C. Le cordon ſe rompt quelquefois, & il en ſort une grande quantité de ſang. Le *placenta* ſe déchire auſſi, ce qui expoſe la femme aux dangers dont on a parlé (§. 360).

§. 547. Quoiqu'on puiſſe commettre à la nature le ſoin de cet Accouchement, lorſque l'obſtacle n'eſt point porté à un trop haut dégré; il ne faut cependant pas que la Sage-femme s'en laiſſe impoſer par des apparences qui annonceroient une prochaine délivrance. Pour ne point épuiſer les forces de

la malade, il faut employer les ſecours de l'art, ſelon les différens progrès & les différens périodes de l'Accouchement, d'autant plus que l'obſtacle que le cordon oppoſe, l'emporte quelquefois ſur l'effort des douleurs.

§. 548. Le peu de longueur du cordon n'empêche pas ordinairement la tête d'avancer librement juſqu'à l'ouverture inférieure du Baſſin; mais lorſqu'elle y eſt arrivée, on s'apperçoit de l'obſtacle qu'il apporte, & dont l'événement eſt de trois eſpéces.

» 1°. La nature ſeule pouſſe la tête » & le corps de l'enfant, de ſorte qu'il » ſort aiſément pour peu qu'on le tire.

» 2°. La nature pouſſe la tête de» hors; mais le corps ne peut ſortir, » qu'on n'ait débarraſſé le col du cordon » qui le lie.

» 3°. La nature toute ſeule ne peut » pouſſer la tête dehors.

§. 549. Voici ce qu'il faut faire dans la premiere eſpéce.

» A. Pour que la tête ſorte mieux & » plûtôt, au commencement de chaque » douleur, il faut ſaiſir fortement avec » un ou deux doigts la tête dans la ré» gion des tempes, de maniere qu'elle » ne puiſſe point reculer.

» B. On la tire ensuite, jusqu'à ce » que le corps suive ; un aide a soin » en même-tems de comprimer dou- » cement le bas-ventre, de peur que » le fœtus ne remonte avec la Matrice.

» C. Cela fait, on tire doucement le » cordon, & on débarrasse la tête de » l'enfant des circonvolutions du cor- » don.

§. 550. Lorsque le corps ne vient point, que la tête est hors des parties, & qu'on voit le cordon qui entoure le col, (§. 548. N°. 2.).

» A. On tire doucement la partie du » cordon qui regarde le *placenta*.

» B. On fléchit la tête de ce côté-là.

» C. On défait les circonvolutions du » cordon.

On dégage le cordon par ce moyen; on léve l'obstacle, & on acheve aisément l'Accouchement.

§. 551. Si l'Accoucheur ne peut mettre ce moyen en usage.

» A. Il coupera le cordon avec des ci- » seaux courbes & émoussés.

» B. Il tirera promptement l'enfant.

» C. S'il tarde à sortir, il comprimera » avec le pouce & l'index l'extrémité du » cordon qui saigne.

» D. Dès que l'enfant est sorti, un ai- » de lui lie le cordon.

» E. Cependant le Chirurgien déta-
» che le *placenta*.

En ſe conduiſant ainſi, l'obſtacle ceſſe, l'Accouchement eſt bientôt fini, & l'on n'a point d'hémorrhagie à craindre.

§. 552. Toutes les fois que la nature ſeule ne peut venir à bout de faire ſortir la tête (548. N°. 3.), il faut que l'art vienne à ſon ſecours. Pour cet effet,

A. On déchire les membranes ſi elles ſont encore dans leur entier, afin que le fond qui ſe retire avec la tête (§. 545. N°. C.), reſte en place.

B. On tire la tête, comme on l'a dit ci-deſſus, (§. 499.).

C. Sinon, on a recours au Forceps.

D. On coupe la partie du cordon qui ſort (§. pr.).

§. 553. Après avoir tiré le *placenta*, le Chirugien porte ſa main dans la Matrice, & repouſſe ſon fond en dedans, pour le remettre en place.

§. 554. II°. *Le cordon trop court* eſt auſſi, quoique très-rarement, un obſtacle à l'Accouchement.

Dans ce cas, l'orifice de la Matrice eſt à la vérité bien ouvert; cependant on ne peut connoître qu'imparfaite-

ment cette ſorte d'obſtacle avant la ſortie du corps de l'enfant. Les ſignes ſont preſque les mêmes que ceux de l'Accouchement dont nous avons parlé (§. 545.), excepté qu'on n'apperçoit point de circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant.

§. 555. Si dans ces circonſtances l'art ne vient point au ſecours, le *placenta* ſe détache de la Matrice, ou bien le cordon ſe rompt au nombril, ou auprès du *placenta*, (cf. §. 546. B. C.).

§. 556. Le Chirurgien doit ſe conduire à peu près de même que dans l'Accouchement précédent (cf. §. 548. ſqq.), on ſent parfaitement que le cordon ne ſçauroit s'entortiller autour du col de l'enfant; mais voici les précautions qu'il doit prendre.

» A. Si la tête s'arrête long-tems à » l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & » qu'on puiſſe introduire la main dans » la Matrice, non-ſeulement on reconnoît l'obſtacle, mais on le léve en » rompant le cordon, après avoir placé » l'enfant de maniere qu'on puiſſe le tirer promptement par les pieds, & » lui lier le cordon près du bas-ventre.

» B. Lorſqu'on s'apperçoit que le » cordon eſt trop court par la tenſion

» du nombril de l'enfant, il faut le saisir d'une main, pour qu'il ne se rompe point au nombril, tandis qu'on tire l'enfant de l'autre.

§. 557. III°. *La trop grande largeur des épaules*, & la trop grande corpulence de l'enfant apportent aussi un obstacle à l'Accouchement, quoique très-rarement.

§. 558. Les signes qui font connoître, que l'enfant est placé de côté (§. 534. & 535.), caractérisent aussi cette sorte d'obstacle (§. 557.); mais en examinant la tête, on trouve que tout est dans sa situation naturelle (§. 536.).

§. 559. Il ne faut faire autre chose pour amener l'enfant, que

A. Tirer fortement la tête, en la saisissant par les tempes (§. 549.) avec les mains ou le Forceps, soit qu'elle soit encore dans le Vagin, ou qu'elle paroisse déja au-dehors.

B. Si les épaules ne peuvent point passer, on dégagera les bras (§. 538.), & on tirera l'enfant par ces parties.

§. 560. Quoique la tête soit hors des parties externes, qu'on ne remarque aucune circonvolution du cordon autour du col, que le Vagin suffisamment

dilaté n'étrangle point l'enfant; il arrive cependant quelquefois que la tête n'avance point, malgré la violence des douleurs; cet obſtacle peut venir des bras, de l'enflure du bas-ventre, & de la conformation monſtrueuſe du fœtus.

§. 561. IV°. *Lorſque l'enfant a les bras croiſés ſur ſon dos*; ils s'arrêtent aux os pubis, & empêchent le corps d'avancer, au point que les bras & le col ſe rompent, ſans que les douleurs faſſent avancer l'enfant.

§. 562. Pour terminer cet Accouchement, il faut dégager les bras de l'enfant (§. 538.), après quoi le reſte du corps ſort facilement: il ſuffit quelquefois, pour en venir à bout de le ſaiſir par les mains.

§. 563. On doit de même dégager les bras de l'enfant, lorſqu'il a le bas-ventre enflé, ou qu'il a une conformation monſtrueuſe; & dans les cas douteux (§. 560.), il faut toujours commencer par-là.

§. 564. V°. Si après avoir dégagé les bras de l'enfant, le tronc ne ſuit point, il faut porter la main dans la Matrice pour découvrir la cauſe de ce retardement, qui provient ordinairement de la tuméfaction du bas-ventre du fœtus,

occaſionnée par l'air, ou par les eaux qu'il contient.

§. 565. Pour amener le tronc plus aiſément,

A. Après avoir dégagé les bras, on ſaiſit l'enfant par les aiſſelles, & l'on amene le tronc en le mouvant doucement en différens ſens. Par ce moyen, le fluide qui diſtend le bas-ventre ſe diſtribue peu à peu, & le bas-ventre ſort aiſément.

B. Mais ſi les eaux qu'il contient ſont trop abondantes pour que ce moyen réuſſiſſe, on le perce avec un inſtrument, pour faciliter l'écoulement de ces eaux, & procurer l'affaiſement du bas-ventre.

§. 566. On doit uſer du même artifice, lorſqu'une tumeur cyſtique ou aqueuſe, diſtend, ainſi qu'on l'a obſervé, les tégumens du corps du fœtus.

§. 567. VI°. *Lorqu'il y a deux fœtus adhérens l'un à l'autre, ou que lorſqu'il n'y en a qu'un ſeul, il a quelque membre de trop*, le ſuccès de l'Accouchement eſt fort douteux par la difficulté qu'on a à le terminer.

§. 568. On diſtingue aiſément l'eſpéce d'Accouchement par le toucher, qui nous inſtruit de la nature de cet

obſtacle qui n'eſt point ordinaire; s'il ſe préſente deux têtes à l'orifice de la Matrice, lorſqu'on a un peu repouſſé l'une, on parvient facilement à toucher l'autre. La premiere étant ſortie, on diſtingue à travers le tégumens une tumeur ſphérique dans la région du pubis, & lorſqu'on peut introduire la main dans la Matrice, on n'eſt pas en peine de connoître l'état du corps de l'enfant.

§. 569. La nature ſurmonte quelquefois toute ſeule l'obſtacle qu'oppoſent les parties ſuperflues.

A. Tantôt ces parties, même les deux têtes, lorſqu'elles ſont bien ſituées, ſont comprimées & pouſſées avec tant de force par les douleurs, qu'elles paſſent par le Baſſin.

B. Tantôt la chair ou la peau qui unit les deux enfans ſe rompt, & ils naiſſent l'un après l'autre, le dernier ayant la tête appuyée ſur les pieds du premier.

§. 570. On eſt ſouvent obligé de recourir à l'art, & de faire uſage d'inſtrumens tranchans, & dans ce cas, la femme court riſque de la vie; on les introduit & on les fait agir de la maniere que j'ai dit; (Cap. XVII. Sec. I.)

il faut de plus obſerver ce qui ſuit :

„ A. Suppoſé que l'enfant ait deux
„ têtes, on perce celle qui ſe préſente
„ la premiere pour en diminuer le vo-
„ lume, enſuite on amene l'autre à l'o-
„ rifice de la Matrice, & on y fait la
„ même opération, pour que les dou-
„ leurs puiſſent les comprimer. On pren-
„ dra garde que les os ne bleſſent
„ le Vagin. Si l'on tire l'enfant par les
„ pieds, on commencera par diminuer
„ le volume des têtes.

„ B. Si les fœtus ont le col fort long,
„ on termine l'Accouchement en dimi-
„ nuant le volume de l'un, dont on
„ fait d'abord l'extraction, & le ſecond
„ peut ſuivre ; ou bien on repouſſe la
„ tête, on amene les pieds, on le tire
„ juſqu'aux aiſſelles, & l'on fait ſortir
„ les têtes l'une après l'autre.

„ C. Si les parties ne tiennent en-
„ ſemble que par la chair ou la peau,
„ on les perce avec un inſtrument, &
„ on acheve de les déchirer avec les
„ doigts. Si elles ſont jointes par des
„ os, on ſe ſervira d'un inſtrument tran-
„ chant, comme nous le dirons ci-
„ après, mais l'opération devient plus
„ difficile.

„ D. Si l'enfant n'a point de pieds,

„ on le ſaiſit par la têre avec les mains
„ ou avec le forceps. On peut encore
„ en faire l'extraction avec un crochet
„ qu'on applique à la partie inférieure
„ de ſon corps, ou en lui mettant un
„ doigt dans le fondement.

„ E. Lorſqu'on tire l'enfant avec vio-
„ lence, ſans avoir auparavant dégagé
„ ni diminué les parties, il en réſulte
„ les accidens dont on a parlé; (§. 423.)
„ on rompt même la ſymphyſe des os
„ pubis, & l'on cauſe la mort à la mere.

CHAPITRE XVII.

Accouchement dans lequel l'enfant ſe pré-ſente par la tête, mais qui devient difficile & contre nature, à cauſe de quelque vice de la Matrice ou du Vagin.

SECTION V.

§. 571. LA premiere eſpèce eſt celle dans laquelle *la ſortie du tronc eſt retardée par la contraction du ſphincter de la Matrice ou du Vagin.*

§. 572. Lorſque les parties génitales externes trop tendues, ne donnent pas

un libre paſſage à la tête qui eſt deſcendue dans le Vagin ; que l'orifice de la Matrice n'eſt point entiérement aminci ; que le bord, qui en eſt dur & tendu, eſt repouſſé contre la paroi du Vagin par la tête qui deſcend, cet orifice ſe retire & ſe reſſerre de nouveau, après que la tête eſt ſortie, & qu'il n'y a plus que le col qui réſiſte. L'enfant meurt pour l'ordinaire, & l'on reconnoît la compreſſion qu'il a ſoufferte, au cercle livide qu'il a autour du col.

§. 573. Il arrive encore que pour avoir négligé de tirer le corps après que la tête eſt ſortie, le ſphincter du Vagin ſe reſſerre de lui-même autour du col de l'enfant avec tant de force, que les douleurs les plus violentes ne peuvent le relâcher, & qu'on ne peut ſans violence introduire le doigt entre le col & le Vagin. Dans ce cas, le ſang ne circulant plus dans la tête, l'enfant ne tarde pas à mourir. Il faut donc prendre garde de ne point laiſſer le tronc dans la Matrice, après que la tête eſt ſortie.

§. 574. Dans le cas où

» A. L'orifice de la Matrice ſerre le » col de l'enfant, il faut tirer la tête de » la maniere que j'ai dit ci-deſſus. (§. 498. ſqq.)

» B. Lorſqu'il eſt ſerré par le ſphincter
» du Vagin, il faut le dilater avec les
» doigts, pour que le tronc ſuive la
» tête, ou qu'on puiſſe le tirer par les
» bras après les avoir dégagés.

§. 575. Les ignorans, pour avoir négligé les pratiques que j'ai indiquées, (§. pr.) violentent la mere & l'enfant, & tirent la tête avec tant de force, que le tronc ne venant point, elle s'arrache, ſur-tout ſi le fœtus étant pourri, les ligamens des os & les chairs ſe trouvent extrêmement relâchés.

§. 576. *La ſeconde eſpèce eſt celle dans laquelle il ſurvient une deſcente de Matrice ou de Vagin.*

§. 577. La tête en deſcendant pouſſe quelquefois l'orifice de la Matrice devant elle, vers les parties génitales externes, & cela arrive lorſque,

A. L'ouverture ſupérieure du Baſſin eſt trop grande. (§. 14.)

B. Lorſque la Matrice ou la tête eſt ſituée obliquement.

C. Lorſque la femme a déja été ſujette à une deſcente de Matrice avant ſa groſſeſſe.

D. Lorſque l'orifice de la Matrice a peine à ſe dilater naturellement, & qu'il eſt pouſſé dehors par la violence des ſpaſmes.

§. 578. La tête pouſſe le Vagin dehors, lorſque

A. La Matrice eſt ſituée obliquement.

B. Que la partie de l'enfant qui ſort la premiere eſt trop groſſe, ſoit que ce ſoit la tête ou les feſſes.

C. Que le Vagin eſt relâché & pendant. Ce relâchement eſt cauſé par les maladies ſéreuſes internes, par les Accouchemens fréquens, par la diſtenſion de la veſſie dans le temps de l'Accouchement, laquelle gonfle le Vagin ; & comme c'eſt la colonne ſupérieure des rides du Vagin qui y fait plus de ſaillie, c'eſt auſſi celle qui deſcend le plus fréquemment.

§. 579. Ces deux eſpéces de deſcentes ſont fort aiſées à diſtinguer. Lorſque l'orifice de la Matrice deſcend, à cauſe de la trop grande capacité du Baſſin, la Matrice reſte droite, les douleurs font avancer la tête, mais l'orifice deſcend, & s'ouvre lentement. On s'aſſure par le toucher, ſi cette deſcente de l'orifice eſt compliquée avec l'obliquité de la Matrice. On peut auſſi par ſon moyen déterminer les autres eſpéces.

§. 580. Cette deſcente retarde l'Ac-

couchement, incommode & tourmente la femme, & lorſqu'on néglige d'y remédier, elle augmente après l'Accouchement, & la femme en a pour toute ſa vie. Si la force des douleurs fait deſcendre en entier le col de la Matrice, avant que l'orifice en ait été dilaté, il faut abſolument recourir à l'art pour terminer l'Accouchement.

§. 581. Lorſqu'il y a deſcente de Matrice, on remédie à cet accident.

» A. En faiſant coucher la femme à » la renverſe ſur ſon lit; on ne lui per- » met ni de s'aſſeoir, ni de marcher » (§. 301. E.), ni de faire de trop » grands efforts.

» B. Le Chirurgien aura ſoin, lorſ- » que l'orifice deſcendra par la violence » des douleurs, de le contenir & de le » faire rentrer avec les doigts; ce qui » ſoulagera la malade.

» C. Un aide ſoutiendra la tête de » l'enfant lorſqu'elle ſera ſortie, afin » que l'Accoucheur puiſſe continuer la » même opération.

» D. Il détachera le *placenta* avec ſes » doigts, plûtôt que de le tirer par le » cordon.

» E. L'Accouchement achevé, il fe- » ra remonter la Matrice par le moyen

» de trois doigts qu'il rapproche en for-
» me de cône.

» F. La malade reſtera couchée, tâ-
» chant de ſe tranquilliſer le corps &
» l'eſprit, & de ne point touſſer, ni
» éternuer, ni vomir.

» G. Dans le cas où la tête ſe préſen-
» tant la premiere, ſe trouve arrêtée
» contre quelque os, & nepeut deſ-
» cendre dans l'orifice qui eſt peu di-
» laté, le Chirurgien doit pouſſer ſa
» main dans la Matrice, écarter la
» tête, déchirer les membranes, s'il le
» faut, & tirer l'enfant par les pieds;
» il arrive ſouvent que l'orifice de la
» Matrice a beaucoup de peine à s'ou-
» vrir, (§. 351.).

§. 582. Lorſqu'il y a deſcente de Vagin.

» A. On évacuera l'urine par le
» moyen de la ſonde, & cela le plûtôt
» qu'on pourra, de peur que la veſſie
» dilatée ne laiſſe le temps au Vagin de
» ſe tuméfier.

» B. Les préceptes qu'on a donné ci-
» deſſus (§. pr.) ſont également d'uſage
» dans le cas préſent.

§. 583. *La troiſiéme eſpéce eſt celle dans laquelle la Matrice ſe renverſe ſans deſſus-deſſous.*

§. 584. Cet accident arrive

» A. Naturellement, par la violence
» des ſpaſmes, leſquels auſſitôt après
» l'Accouchement, pouſſent le fond de
» la Matrice, & le *placenta* hors du col;
» ou lorſque le cordon étant court, il
» tire le *placenta* avec violence, (§. 546.
» B. §. 555.).

» B. Par la faute de la Sage-femme,
» qui, n'ayant point détaché le *placen-*
» *ta*, le tire avec violence, & amene
» avec lui le fond de la Matrice (§. 360.
» A.); il y a même des Sages-femmes
» qui prennent ce fond de la Matrice
» renverſée pour une mole.

§. 585. Voici les ſignes qui font connoître que le fond de la Matrice eſt renverſé.

» A. Outre le *placenta*, on voit un
» autre corps ſpongieux, ſanguinolent,
» ou rendant beaucoup de ſang, de cou-
» leur noirâtre, ſans ouverture, qui
» remplit l'orifice de la Matrice, ou le
„ Vagin, & qui ſort même quelquefois
„ des parties génitales.

„ B. Entre ce corps & l'orifice de la
„ Matrice, il y a un ſillon qui ſe ter-
„ mine à une partie immobile, & qui
„ fait un même corps avec lui.

„ C. La femme ſent un fardeau in-
„ commode entre ſes cuiſſes, les reins

lui

„ lui font mal, elle ne peut ni uriner,
„ ni aller à la selle.

§. 586. Il faut remédier à ce mal le plus promptement qu'il est possible, en remettant la Matrice en place, autrement il survient une hémorrhagie abondante, des défaillances, des convulsions qui sont bientôt suivies de la mort. Le fond de la Matrice peut rester long-tems renversé dans le Vagin, sans danger à la vérité pour la vie de la mere, mais il l'incommode beaucoup.

§. 587. Pour réduire plus aisément le fond de la Matrice.

„ A. On place la femme dans la mê-
„ me situation, que pour l'Accouche-
„ ment contre nature, (§. 392. sqq.).

„ B. On détache le *placenta*, qui peut
„ encore y adhérer, (§. 350.).

„ C. Si le fond de la Matrice est dur,
„ engorgé & couvert d'humeurs épais-
„ ses, on y applique des émolliens pour
„ le laver & le relâcher; & lorsque la
„ chose est possible, on évacue la ves-
„ sie & l'intestin rectum.

„ D. On fera rentrer peu à peu avec
„ la main droite la partie inférieure de
„ la Matrice qui est sortie du Vagin;
„ après quoi on accordera quelques
„ momens de repos à la malade.

„ E. On réduit de la même maniere „ le fond, auquel on fait reprendre ſa „ forme concave, après l'avoir fait re- „ monter à ſa place par l'orifice de la Ma- „ trice.

„ F. On tient la main fermée dans la „ Matrice juſqu'à ce qu'on la ſente ſerrée „ par ce viſcère; on la retire enſuite peu „ à peu, & on forme, en allongeant & „ en rapprochant les doigts, une eſpèce „ de cône autour duquel la Matrice ſe „ contracte; on retire enfin la main: il „ eſt rare alors que la Matrice retombe.

„ G. L'opération faite, la femme „ reſtera tranquille pendant quelques „ jours, & couchée, la tête le plus bas „ qu'elle pourra, tenant ſes cuiſſes ſer- „ rées, & ne prenant que des alimens lé- „ gers & gélatineux: ſi le ventre eſt „ pareſſeux, on lui donnera quelques „ lavemens émolliens, afin qu'elle puiſſe „ rendre ſes excrémens ſans effort; ce- „ pendant on aura ſoin de lui appliquer „ ſur les parties des linges imbibés de vin „ aromatiſé.



CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile à cause que la tête se sépare du tronc.

SECTION VI.

§. 588. ON doit tirer le tronc avec beaucoup de modération, si, la tête étant sortie, il a peine à suivre, ou s'il rencontre quelque obstacle de la part de la Matrice ou du Vagin. Lorsqu'on tire la tête trop fort, elle se sépare du corps (§. 575.); & cet accident peut arriver au plus habile Accoucheur, dans les cas où l'enfant naît avant terme, qu'il est pourri ou macéré, parce qu'alors les ligamens relâchés n'attachent que foiblement les os entre eux.

§. 589. O la tête peut se séparer du tronc, lorsque

» A. Une épaule porte sur l'os pubis, » & l'autre sur l'os sacrum. (§. 533.)

» B. Lorsque les épaules sont trop » larges. (§. 557.)

» C. Que l'enfant a les bras croisés
» sur son dos. (§. 561.)

» D. Que le bas-ventre est enflé.
(§. 464.)

» E. Qu'il y a deux fœtus. (§. 567.)

» F. Que le sphincter du Vagin arrête
» le corps. (§. 573.)

§. 590. Voici le moyen de tirer le tronc qui est resté dans la Matrice.

» A. Le Chirurgien introduit deux
» doigts dans le Vagin, le long de sa
» paroi postérieure.

» B. Il les courbe & saisit le fœtus
» par l'un ou l'autre des plis du coude.

» C. Après avoir dégagé un bras, &
» l'avoir saisi près de l'épaule, il amene
» le fœtus vers l'os sacrum, & en fait
» l'extraction.

» D. Si cela ne réussit pas, il dégage
» l'autre bras, & saisissant l'enfant par
» les deux épaules, il le tire dehors.

» E. Si l'on ne peut dégager le bras
» en le saisissant au pli du coude, on le
» tire par la main.

» F. S'il se rencontre quelque obs-
» tacle, on y remédie par les moyens
» qu'on a enseigné ci-dessus.

» G. Si aucun de ces expédiens ne
» réussit, on a recours aux crochets,
» qu'on enfonce entre les côtes, & l'on
» tire ainsi l'enfant.

CHAPITRE XVIII.

Accouchement difficile & contre nature, à cause que l'enfant présente toute autre partie que la tête.

SECTION I.

Accouchement d'Agrippa.

§. 591. LOrsque l'enfant se présente par les pieds à l'orifice de la Matrice, on donne à cet Accouchement le nom d'*Accouchement d'Agrippa*.

§. 592. Les Anciens ont regardé cet Accouchement comme très-difficile, mais il n'a souvent rien de dangereux, lorsque les deux pieds se présentent ensemble, que l'Accouchement a toutes les conditions requises pour le rendre favorable, (*§.* 216.) & qu'il n'y ait rien d'extraordinaire que la situation du fœtus : il est rare que la nature seule termine cet Accouchement, mais le Chirurgien peut en venir aisément à bout, en tirant l'enfant par les pieds.

§. 593. La nature suffit, lorsque le Bassin

eſt large, l'enfant petit, qu'il a le viſage tourné vers l'os ſac um, qu'il a les pieds joints, que leurs plantes ſont oppoſées à l'orifice de la Matrice, que les douleurs ſont efficaces, & que les membranes réſiſtent long-temps ſans ſe rompre; car il faut qu'elles dilatent ſeules l'orifice, pour qu'il puiſſe donner paſſage au fœtus. Plus il manque de ces conditions, plus l'Accouchement eſt difficile, & plus il faut de prudence & de modération dans le Chirurgien.

§. 594. Les ſignes qui annoncent cette eſpèce d'Accouchement ſont en général ceux qui préſagent un Accouchement contre nature, parce que l'enfant préſente toute autre partie que la tête. Voici quels ſont ces ſignes :

» A. Souvent le volume du bas-ventre » n'eſt point auſſi régulier que lorſque » l'enfant eſt dans ſa ſituation naturelle.

» B. Dans les derniers mois de la » groſſeſſe, lorſqu'on touche la femme » on ne ſent point la tête qu'on reconnoît » à ſon poids.

» C. Lorſque les douleurs ſurviennent » il ne ſe préſente à l'orifice de la Ma» trice que la veſſie formée par les eaux, » ou quelques membres de l'enfant.

» D. La preſſion étant moindre, l'o-

» rifice se dilate aussi plus lentement.
» E. La surface de la vessie ne s'étend
» pas beaucoup, & prend bientôt la
» forme transversale de l'orifice qui s'est
» ouvert; elle s'allonge, devient flasque,
» molle & pendante.
» F. Les membranes percent, &
» les eaux s'écoulent en plus grande
» quantité qu'à l'ordinaire; les douleurs
» cessent, ou se changent en douleurs
» fausses.

Il y a quelque exception à faire, lorsque l'enfant présente les fesses, ou les deux pieds joints. On les confond quelquefois avec la tête, sur-tout dans les derniers mois de la grossesse, & avant que les eaux percent.

§. 595. On s'assure que ce sont les pieds qui se présentent,

A. Lorsqu'on ne touche, à travers les membranes, que quelques petites parties; signe assez incertain, puisqu'il leur est commun avec les mains.

B. Mais lorsque les membranes ont percé, on les distingue plus aisément, par leurs doigts, qui sont plus courts que ceux des mains, par le pouce qui n'est pas séparé des autres doigts comme dans la main; les éminences formées par la saillie, soit du talon, soit des mal-

leoles, mettent aussi la chose hors de doute.

§. 596. Lorsque les deux pieds se présentent à la fois à l'orifice de la Matrice, voici comment on doit s'y prendre pour tirer l'enfant.

A. On saisit les pieds avec une main, de façon que le doigt du milieu se trouve placé entre deux, l'index sur la malleole externe de l'un, & le doigt annulaire sur la malleole externe de l'autre, afin qu'ils ne puissent glisser.

B. On les tire dans la direction de l'axe du Bassin, en les agitant à droite & à gauche, jusqu'à ce que les mollets ou le gras de la jambe paroissent.

C. On saisit chaque jambe dans cette partie avec un linge doux & sec que l'on fait chauffer, & on àmene l'enfant jusqu'à ce que les genoux paroissent.

D. On examine ensuite si le cordon ombilical ne passe point entre les cuisses de l'enfant : si cela est, on tire la partie du cordon qui regarde le *placenta*, on plie le genou de l'enfant & on débarrasse le cordon ; on doit de même le dégager, quelle que soit la partie autour de laquelle il est entortillé.

E. Le cordon étant dégagé, on le met sur le côté, & on prend garde de ne point

le presser avec la main en opérant.

F. Lorsque l'enfant est dehors jusqu'aux parties génitales, après l'avoir saisi par les genoux & les cuisses, comme on l'a dit, (N°. C.) on continue de l'amener.

G. Si les doigts des pieds sont tournés vers l'os sacrum, l'enfant pour lors pose sur le bas-ventre, & est bien situé; si, au contraire, ils regardent la symphyse du pubis, il est couché sur le dos & on doit le retourner sur le bas-ventre. Pour cet effet,

H. On applique la paume d'une main sur le pubis de l'enfant, celle de l'autre sur ses reins, & on le retourne en en agissant des deux mains.

I. Après cette opération on garnit les aînes de l'enfant d'un linge sec & chaud, & on tire à soi dans la direction de l'axe du Bassin; la malade peut faciliter beaucoup cette manœuvre par des efforts volontaires.

K. L'enfant étant sorti jusqu'aux aisselles, on ne lui dégage point les bras, mais en remuant le fœtus en différens sens, le Chirurgien tâche de les faire avancer avec la tête. La malade redouble en même-temps ses efforts.

§. 597. Si la tête ne peut sortir, le

Chirurgien introduira ſa main dans la Matrice le long de l'os ſacrum, pour découvrir la cauſe de ce retardement, qui peut venir de quatre cauſes, ſçavoir, de ce que la tête eſt trop groſſe, ou mal ſituée, de ce que les bras ſont croiſés, ou de ce que le Vagin eſt reſſerré.

§. 598. On jugera que la tête eſt trop groſſe, ſi le viſage regarde l'os ſacrum, ou l'os iſchion, ſi les bras ſuivent les os des temples, & ſi le corps du fœtus eſt plus gros qu'il ne faut.

§. 599. Pour tirer plus aiſément cette tête,

A. On dégagera les bras.

B. Une aide contiendra le corps du fœtus.

C. Le Chirurgien introduira deux doigts dans la bouche de l'enfant, & le ſaiſira par la machoire inférieure.

D. Il portera l'autre main au-deſſus des épaules, de maniere à pouvoir les ſaiſir l'une & l'autre avec deux doigts dans la région du col.

E. Le Chirurgien, en agitant l'enfant en divers ſens, fera enſorte, en tirant à lui de dégager d'abord le viſage. Si le périnée fait plus de réſiſtance qu'il ne faut, & que la tête ſe trouve enclavée comme un coin, il tournera le viſage

de l'un ou de l'autre côté, pour dégager ensuite plus aisément la tête.

F. La malade secondera le Chirurgien par ses efforts.

§. 600. Si, malgré tout cela, on ne peut dégager la tête.

A. L'Accoucheur portera jusques sur l'occiput, s'il le peut, la main qu'il a tenue jusqu'ici sur les épaules de l'enfant, & appliquera l'autre sur la machoire.

B. En agissant des deux mains, il poussera l'occiput en bas, & amenera la machoire inférieure jusqu'à l'orifice du Vagin, de maniere que le visage se montre bien-tôt à découvert.

C. L'aide, qui tient les genoux de l'enfant, l'éleve vers l'os pubis de la mere.

D. Le Chirurgien, en agitant doucement la tête, vient enfin à bout de la dégager entiérement.

§. 601. Si la tête ne vient point, ainsi que cela arrive ordinairement, lorsqu'elle est plus grosse que l'ouverture du Bassin n'est grande, il ne reste plus qu'un seul moyen, qui est

A. De mouvoir le corps de l'enfant, comme on fait une tarriere, pour que la tête s'allonge & s'applatisse ; si ce moyen ne réussit pas,

B. On perce le crâne dans la région de l'occiput, pour que le cerveau ou l'eau qui est dans la tête s'écoule, & que son volume diminue.

C. On la saisira par les machoires, ou par les orbites, avec les doigts de la main qu'on a introduit dans la Matrice.

D. On tirera ensuite la tête de la maniere qu'on a dit. (§. pr.)

§. 602. Lorsque les bras, qui devoient suivre les tempes, sont croisés l'un sur l'autre, & empêchent la tête de sortir, on les dégage de la maniere qu'on l'a dit, (§. 538.) en portant auparavant le corps du côté opposé à celui du bras qu'on veut dégager, afin de pouvoir introduire plus aisément la main dans la Matrice.

§. 603. Il arrive quelquefois, après que les bras sont dégagés, que le col de l'enfant se trouve resserré par l'orifice du Vagin, parce qu'on n'a pas eu soin de tirer promptement la tête; on le dilate alors en introduisant peu à peu les doigts entre deux.

§. 604. Le visage est mal placé, lorsqu'il est tourné en haut, & que le menton s'arrête à la symphyse des os pubis. C'est pourquoi

A. On saisira l'enfant par la poitrine;

& on le pouffera autant qu'on le pourra dans le Baffin, pour que le menton s'écarte du pubis.

B. On porte l'autre main à l'endroit où le vifage fe trouve arrêté.

C. On introduit deux doigts dans la bouche, & on le tourne de façon qu'il regarde l'os ifchion, & qu'une oreille foit en haut, & l'autre en bas.

D. On fuit pour le refte la méthode qu'on a indiquée. (§. 600. D.)

§. 605. Il peut arriver que la tête ne fuivant point le mouvement de rotation donné au corps, & que nous avons décrit, (§. 596. N°. H.) le menton s'arrête aux os pubis, quoique l'enfant foit couché fur le ventre. De-là vient que le col fe tord; auffi ne doit-on pas être indifférent fur le côté vers lequel on veut détourner le vifage: on doit toujours le tourner du côté oppofé à celui où il a été tordu, ce que l'on détermine par la tenfion du col.

§. 606. Pour empêcher, pendant que le Chirurgien tire la tête, que l'enfant ne meure par la compreffion du cordon, il aura foin, avant de travailler fur la tête,

A. De porter la main gauche fous la

poitrine de l'enfant, en ſuivant l'os ſacrum, juſqu'à ſon viſage.

B. Il lui enfoncera deux doigts dans la gorge, il abaiſſera ſa langue, il lui irritera la gorge, & en fera ſortir les glaires qui y ſont; (§. 407. 2°.) l'enfant en reſpirera mieux & plus à ſon aiſe.

C. Pour que l'air arrive plus aiſément à ſa bouche, il repouſſera le Vagin avec la main.

D. Après que l'enfant aura reſpiré, il travaillera à dégager la tête. (§. 597. ſqq.)

§. 607. Si l'enfant ne préſente qu'un pied, on aura recours à la méthode ſuivante:

A. On repouſſera un peu le pied qui ſort, pour dégager l'autre, en cas qu'il ſoit arrêté à l'os. Si le Chirurgien ſe trouve préſent lorſque les eaux percent, il peut empêcher que le pied qui ſe préſente ne deſcende davantage.

B. Il introduira la main dans le Vagin juſqu'au genou de l'enfant, en prenant pour guide le pouce du pied qui eſt ſorti, & au cas que l'autre pied s'y trouve, il le ſaiſira par les chevilles, il le tirera & le mettra à côté du premier.

C. S'il ne trouve point l'autre pied, il tentera de tirer l'enfant par celui qui se présente. Il peut le faire, lorsque le pied est replié sur le dos, ou sur le bas-ventre de l'enfant.

D. Après que l'enfant est sorti jusqu'aux aînes, il est aisé de tirer l'autre pied avec les doigts.

§. 608. Si l'enfant ne vient point, en le tirant ainsi par un pied, & qu'on ne puisse vaincre la résistance que l'autre oppose par sa mauvaise situation, il faut le dégager doucement. Pour y réussir, le Chirurgien observera ce qui suit :

A. Il assujettira le pied qui est sorti, en y attachant une bandelette au-dessus des chevilles.

B. Il le poussera tant soit peu, pour que l'autre se dégage plus aisément.

C. Il conduira sa main le long du pouce du pied qui est sorti jusqu'aux chevilles de l'autre, de maniere que le dos de la main soit tourné vers le premier.

D. Il le saisira au-dessus des chevilles.

E. Il le dégagera de l'endroit où il est arrêté en l'approchant du corps, & il le tirera dehors.

F. Il le liera avec la même bandelette dont il a attaché le premier.

G. Il achevera le reste comme on l'a dit ci-dessus. (§. 596.)

CHAPITRE XVIII.

Accouchement difficile & contre nature ; à cause que l'enfant se présente par les genoux.

SECTION II.

§. 609. LOrsqu'il se présente à l'orifice de la Matrice un corps dur, convexe, plat de chaque côté, & derriere lequel on trouve un pli, on peut être assuré que c'est le genou ou le coude ; mais les condyles ou éminences des os plus saillantes dans le coude, & la mobilité de la rotule dans le genou, apprennent à l'Accoucheur si c'est le genou ou le coude qui se présente.

§. 610. Le Chirurgien est beaucoup plus assuré que l'enfant présente le genou, lorsqu'en conduisant sa main jusqu'à l'extrémité de la partie qui se présente, il rencontre le pied. (§. 595.) Dans ce cas, pour abréger l'opération, il le saisit par les chevilles, il le porte sur le côté en le tirant, & acheve l'Ac-

couchement

couchement, comme on l'a dit dans la Section précédente.

§. 611. Il arrive ſouvent, lorſque les deux genoux ſe préſentent, que la nature en pouſſe un dehors : il eſt d'ailleurs facile au Chirurgien, dans ce cas, de les ſaiſir & de les tirer, ſans dégager les pieds, ſur-tout, ſi la liqueur de l'*amnios* s'étant écoulée depuis long-temps, le fœtus ſe trouve fortement preſſé par la Matrice.

CHAPITRE XVIII.

Accouchement difficile & contre nature, parce que l'enfant préſente les feſſes.

SECTION III.

§. 612. LE fœtus peut préſenter les feſſes, ſoit que la Matrice ſoit droite, ou oblique.

§. 613. Lorſque la Matrice eſt droite, & que les feſſes ſe préſentent, il eſt aiſé de les confondre avec la tête, & les gens ſans expérience s'y méprennent. En effet, lorſqu'elles ſe préſentent à l'orifice de la Matrice, elles ſont dures, & d'autant plus convexes, qu'elles ont

été pouſſées avec plus de force, après l'écoulement des eaux. On les reconnoît pourtant

A. A l'ouverture de l'inteſtin rectum qui ſe trouve dans un creux long, dont une extrémité eſt terminée par les parties génitales, & l'autre par le coccix.

B. Il y a cette différence entre l'ouverture de l'inteſtin rectum & celle de la bouche, que celle-ci eſt plus grande, & renferme la langue & les machoires. (cf. §. 518.)

C. Le méconium épais, noir, tenace, gluant, ayant peu d'odeur, s'attachant aux doigts, & découlant de la partie qui ſe préſente, empêche qu'on ne la confonde avec la bouche.

D. Lorſqu'on peut avancer les doigts plus avant, les extrémités inférieures qui tiennent aux feſſes, font ceſſer toute incertitude.

E. On ne ſent point d'os mobiles & tranchants dans leurs bords, comme lorſque c'eſt la tête qui ſe préſente.

§. 614. Cet Accouchement differe peu de l'Accouchement facile que j'ai décrit, (Cap. VIII.) lorſque le Baſſin eſt grand, & le fœtus petit. De-là vient auſſi que la veſſie formée par les eaux, étant pouſſée par les douleurs dans l'o-

rifice de la Matrice, prend beaucoup de largeur, au lieu que dans les autres espèces d'Accouchemens, dans lesquels l'enfant présente toute autre partie que la tête, elle est pour l'ordinaire de figure oblongue. (cf. §. 594.) L'orifice de la Matrice s'ouvre aussi aisément, & l'enfant sort sans aucune peine.

§. 615. Lors, au contraire, que le Bassin est étroit, ou que le fœtus est gros, les cuisses repliées augmentant le volume des fesses, celles-ci ont peine à sortir par l'ouverture du Bassin, à moins que les douleurs ne soient fortes & fréquentes. Les cuisses étant appuyées contre le bas-ventre, le compriment, font sortir le méconium, compriment les vaisseaux, & retardent la circulation. Pour lors il est à craindre que la mere n'ait des convulsions, & que le périnée ne se déchire.

§. 616. Si le Chirurgien arrive avant que les eaux ayent percé, il vaut mieux qu'il fasse usage de ses mains, que de s'en rapporter à la nature, dont le secours est incertain. (§. 614.) C'est pourquoi,

A. Dès le moment que les eaux auront percé, il introduira sa main dans la Matrice.

B. En l'introduiſant, il repouſſe ſur le côté les feſſes de l'enfant, pour donner paſſage aux pieds qu'il va chercher.

C. Il les ſaiſit l'un après l'autre au-deſſus des chevilles.

D. Il les dégage & les ramene du côté ſur lequel l'enfant eſt appuyé.

E. Puis il acheve l'Accouchement. (§. 596.)

F. S'il y trouve trop de difficulté, il lie les pieds de l'enfant avec une bandelette, & pendant qu'il les tire, il repouſſe le corps.

§. 617. Si le Chirurgien arrive trop tard, que la Matrice ſoit étroitement collée contre les feſſes, & que les douleurs ſoient encore dans toute leur force, il vaut mieux qu'il laiſſe agir la nature, que de violenter la Matrice en voulant la dilater. Il aura ſoin

A. De repouſſer le périnée & le coccix, pour agrandir l'ouverture inférieure du Baſſin.

B. Lorſque les aînes de l'enfant paroîtront, il portera de chaque côté, dans les plis qu'elles forment, un ou deux doigts pliés en crochet, & tirera fortement le fœtus, dans le temps même que les douleurs le font avancer.

§. 618. Mais ſi les douleurs ceſſent

ou diminuent à cauſe de la foibleſſe de la malade, il ne doit point reſter dans l'inaction ; il ſaiſit l'enfant par le pli de l'aîne avec le forceps ou un crochet émouſſé, & le tire ; autrement on expoſe la mere & ſon fruit à une mort certaine.

§. 619. Lorſque la Matrice eſt oblique & que les feſſes ſe préſentent, l'une s'applique ordinairement à l'orifice même de la Matrice, & l'autre porte ſur le bord du Baſſin. Il eſt facile de voir que les ſeules forces de la nature ſont inſuffiſantes pour terminer un tel Accouchement, parce que la violence des douleurs ne faiſant qu'appliquer plus fortement contre les os du Baſſin la feſſe qui y eſt arrêtée, celle-ci ſe gonfle & ſe tuméfie. On a encore moins à attendre de la nature, quand les douleurs ceſſent entiérement par une ſuite néceſſaire d'un obſtacle qu'elle ne peut ſurmonter.

§. 620. Le plus ſûr pour la malade eſt donc que le Chirurgien, en introduiſant la main dans la Matrice, ſaiſiſſe par le mollet la jambe qui ſe préſente la premiere, dégage le pied, & qu'en le dégageant, il le porte du côté oppoſé, de maniere que la feſſe qui eſt arrêtée puiſſe

auſſi ſe dégager. On amene alors l'enfant par un ſeul pied, & on le ſaiſit par la jambe, afin de pouvoir le tirer plus fortement, ſans cauſer de fracture.

Planche IX. X. §. 621. Il arrive auſſi qu'une des feſſes porte ſur les os pubis, & l'autre ſur l'os ſacrum. Dans ce cas,

A. Sans perdre le temps, on cherche les pieds de l'enfant, & on le tourne ſur le ventre.

B. Si l'on ne peut ſaiſir les pieds comme il faut, on ſoutient les feſſes avec les doigts, & en portant le pouce dans le pli de l'aîne, l'on retourne les feſſes de façon que le viſage ſoit tourné vers l'os ſacrum.

C. Lorſque les feſſes, par la violence des douleurs, ſont tellement collées contre le Baſſin, qu'on ne peut, ni ſaiſir les pieds, ni changer la ſituation de l'enfant, on attend, pour agir, que la force des douleurs aient fait ſortir les cuiſſes : pour lors on retourne l'enfant & on le place ſur le ventre. (§. 596. G.)



CHAPITRE XVIII.

Accouchement contre nature; à cause de la ſituation tranſverſale de l'enfant.

SECTION IV.

§. 622. LORSQUE l'enfant eſt ſitué tranſverſalement, il peut préſenter différens membres à l'orifice de la Matrice, ſçavoir,

A. Le col.
B. L'épaule & l'omoplate.
C. Le bras.
D. La poitrine.
E. Le bas-ventre & les hypocondres.
F. Le dos.
G. Les flancs.

§. 623. De plus,

A. Le cordon ombilical ſort quelquefois de façon qu'avant que les eaux ayent percé, on ne touche que la maſſe même des eaux renfermées dans les membranes, & le cordon au-deſſus de l'orifice. (§. 594. N°. C.)

B. La femme reſſent dans le côté de grandes douleurs qui ne ſont occaſion-

nées que par la dilation de l'*utérus* dans cette partie.

§. 624. Cette ſituation tranſverſale eſt moins dangereuſe que les autres, lorſque l'enfant eſt tourné vers la ſurface antérieure du corps, parce que

A. Le Chirurgien a plus de facilité à introduire ſa main dans la Matrice.

B. Et que les pieds, repliés ſur le bas-ventre, ſe ſaiſiſſent & ſe dégagent plus aiſément.

§. 625. Lorſque le fœtus eſt placé tranſverſalement, il faut aller chercher les pieds pour pouvoir le tirer; & pour cet effet, on doit placer la femme comme on l'a dit, (§. 391. ſqq.) & porter la main dans ſa Matrice, (§. 351.) après quoi,

A. On profitera de l'intervalle que les douleurs laiſſent, pour introduire la main entre le fœtus & les membranes, & ſans quitter le corps de l'enfant, on le ſuivra le long de la poitrine & du bas-ventre.

B. On repouſſe doucement avec la main la partie du corps qui ferme l'ouverture ſupérieure du Baſſin.

C. On repouſſe auſſi doucement avec le dos de la main la Matrice, lorſqu'elle ſerre trop fortement l'enfant.

D. Le Chirurgien prendra garde de ne point ſaiſir les mains au lieu des pieds : il les diſtinguera par leur conformation & par leur poſition.

E. Il obſervera attentivement la poſition des pieds : s'ils portent ſur le bas-ventre, il les amene tout de ſuite ; s'ils ſont repliés ſur le dos, il les amene vers le bas-ventre, avant de les tirer, car on ſçait que le dos ne peut ſe courber en arriere. (§. 78.)

E. On amene les deux pieds en même temps toutes les fois que la choſe eſt poſſible, prenant garde, en les rapprochant, de ne point prendre entre deux quelqu'autre partie du corps : ſi l'on ne peut les ſaiſir tous deux, on ſe contente d'un ſeul.

G. Si l'un des pieds eſt par hazard engagé dans la ſubſtance de la Matrice, on le dégagera, avant de tirer l'enfant par l'autre.

H. Avant de commencer l'opération, l'Accoucheur aura ſoin d'examiner ſi l'enfant eſt vivant ou mort. (§. 388.)

§. *626*. Le Chirurgien doit opérer le plutôt qu'il peut, & même dans l'inſtant que les eaux percent, ſuppoſé qu'il ſoit préſent. Il eſt même quelquefois à propos de percer les membranes, parce

qu'alors le fœtus ne se trouve point encore serré par la Matrice, & que la partie qui se présente n'est point encore engagée dans l'orifice. L'opération est beaucoup plusdifficile, lorsque le Bassin est étroit. (cf. §. 598. sqq.)

§. 627. Si les membranes sont dans leur entier.

A. On les saisira entre l'index & le pouce, & on les déchirera, en profitant des efforts de la mere; ou si les doigts ne suffisent point, on se servira d'une longue aiguille, ou d'un poinçon à ressort couvert jusqu'à sa pointe, qu'on introduira, en le conduisant le long de la main qui est dans la Matrice.

B. On porte ensuite, par l'ouverture faite aux membranes, la main qui ferme l'orifice de la Matrice, jusqu'aux pieds de l'enfant, qu'on saisit & qu'on amene.

C. Lorsque la chose se peut, il faut que les talons de l'enfant regardent la paume de la main, afin que, s'il est couché sur le ventre, on puisse le tirer.

§. 628. 1°. Le *Col* n'a rien par lui-même qui le distingue; mais on peut le connoître par les parties contiguës, telles que le menton, le visage, les oreilles, la nuque, l'occiput, l'omoplate, la clavicule, les vertébres.

§. 629. Lorſque le col reſte trop long-temps appliqué à l'orifice, il s'allonge, la tête eſt repouſſée, les vaiſſeaux ſont comprimés, la circulation eſt interrompue, le viſage s'enfle, & l'enfant meurt.

§. 630. C'eſt pourquoi il faut au plutôt aller chercher les pieds de l'enfant ; ou, ſi on ne le peut, il faut repouſſer le ſternum, pour que le viſage ſe préſente le premier, & abaiſſer le front.

§. 631. II. L'*épaule* & l'*omoplate*. On les reconnoît par elles-mêmes, ou par les parties qui les avoiſinent, le col, les vertébres & les bras.

§. 632. On doit accoucher promptement la femme, avant que les douleurs ayent engagé plus avant dans l'orifice de la Matrice la partie qui ſe préſente la premiere.

§. 633. III. Les différentes parties des *Bras* peuvent auſſi ſe préſenter dans la ſituation naturelle ou tranſverſale du fœtus, la Matrice étant droite ou oblique ; elles peuvent, dis-je, ſe préſenter ſoit ſeules, ſoit avec une autre partie, par exemple, la tête, les pieds, le cordon ombilical.

§. 634. La nature termine quelquefois l'Accouchement où la main ſe préſente avec la tête : mais lorſqu'elle ſort ſeule

ou avec toute autre partie du corps ; qui fait connoître que l'enfant eſt ſitué transſverſalement, il faut alors avoir recours à l'art. (§. 625.)

§. 635. Lors donc que la Matrice eſt droite, & que la tête ſe préſente la premiere, avec une main appuyée par ſon extrémité ſur la tête ; la main occupe ſi peu d'eſpace, qu'on peut en toute ſûreté abandonner le travail à la nature.

§. 636. Si la Matrice eſt oblique, dès le commencement & avant que les eaux ayent percé, la main ſe préſente ſeule avant la tête ; mais après qu'elles ſe ſont écoulées, le bras ſort en entier par la violence des douleurs, la tête ſe porte ſur le côté, & devient plus oblique. Dans ce cas, l'action naturelle des douleurs devient plus nuiſible qu'utile, & il faut abſolument avoir recours à l'art.

§. 637. Lors même que la Matrice eſt droite, la tête, en ſe préſentant avec le bras entier, s'écarte de l'axe ; il faut auſſi dans ce cas que le Chirurgien employe les moyens que l'art lui fournit.

§. 638. Il en eſt du *Coude* comme du bras entier, il peut auſſi ſortir entiérement par la violence des douleurs. Lorſque le bras ſe replie par devant ſur l'é-

paule, l'eſpace devient plus petit & la ſituation plus mauvaiſe.

§. 639. Si le cordon ſort en même-temps, ainſi que cela arrive ſouvent, il ne faut point s'en rapporter à la nature, mais tirer l'enfant au plutôt, de peur que la tête ne comprime le cordon, & qu'il ne meure.

§. 640. On doit tirer l'enfant par les pieds (§. 625. ſqq.) dans les cas ſuſdits. (§. 634. & 635. ſqq.) La main du Chirurgien rencontre plus aiſément la poitrine de l'enfant, lorſque, ſans la plier, il l'introduit dans la Matrice, la paume tournée du côté de l'enfant.

§. 941. Mais il peut arriver qu'en ſaiſiſſant l'enfant par un pied, ou par tous les deux enſemble, le corps ne ſuive point, parce que la tête eſt arrêtée aux os pubis, ou parce qu'un des bras ſe trouve pris entre les cuiſſes. Dans ce cas, pour tirer l'enfant,

A. Il faut lui lier un pied, ou les deux enſemble, avec une bandelette.

B. Et avec la main qui eſt dans la Matrice, repouſſer le fœtus dans un ſens oppoſé à celui du pied que l'on veut tirer, en faiſant remonter vers le fond de la Matrice l'épaule & la poitrine de l'enfant. (cf. §. 504.)

C. De l'autre main on tire hors de la Matrice la bandelette avec laquelle les pieds ſont attachés.

§. 642. A. Cette bandelette doit être de ſoie, & on la rendra plus ſouple en la froiſſant & la battant. Elle doit avoir plus de deux pieds de long, un peu moins d'un pouce de large, & être percée en long à une de ſes extrémités.

B. Il faut l'imbiber d'huile, avant que de s'en ſervir.

C. On paſſe enſuite le bout qui eſt entier dans l'ouverture de l'autre, & on en fait une eſpèce de fronde.

D. Dans laquelle le Chirurgien introduit deux ou trois doigts, de façon que l'index & l'auriculaire ſe trouvent de chaque côté de ſa ſurface externe.

E. Il la porte dans cet état vers les deux pieds, s'ils ſont rapprochés, ou vers le ſeul qu'il peut atteindre. Cependant il prend de la main gauche l'autre bout de la bandelette.

F. Après l'avoir placée avec dextérité au-deſſus des malleoles, il la tire de la gauche pour la ſerrer, tandis que de la droite il la tient en ſituation.

G. La méthode, employée par *Siegmund*, de conduire la bandelette dans la Matrice avec de petits bâtons, quoi-

que rectifiée par *Pugh* & *Walbaum*, ne fait qu'allonger l'opération, sans nécessité.

§. 643. Des Sages-femmes sans science & sans expérience repoussent à différentes reprises dans la Matrice la main du fœtus qui se présente. Cette manœuvre est d'autant plus inutile, quelle remonte d'elle-même, à mesure qu'on tire l'enfant par les pieds qu'on a été chercher.

§. 644. On ne doit couper le bras que dans une nécessité urgente. Cette mutilation défigure l'enfant, lorsqu'il est vivant, & en rend l'aspect plus désagréable lorsqu'il est mort. Encore moins doit-on le tirer par le bras dans l'intention de le dégager. On engage de plus en plus la poitrine dans le Bassin, & bientôt le bras se détache du reste du corps.

§. 645. Lorsqu'on peut saisir l'enfant par les deux pieds, l'Accouchement se termine plus facilement. Si l'on ne peut en saisir qu'un, il faut choisir celui qui est du côté opposé au bras qui est sorti.

§. 646. S'il arrive malheureusement que le bras soit sorti depuis long-temps, qu'on l'ait tiré fortement, (§. 644.) que la Matrice serre l'enfant & que la poi-

trine ſoit déja engagée dans l'orifice, de maniere qu'on ne puiſſe y pénétrer en paſſant la main entr'elle & le corps de l'enfant, il n'y a plus d'autre moyen de ſauver la mere que de diſſéquer l'enfant, & encore eſt-il fort douteux qu'on la ſauve.

§. 647. Il arrive auſſi que les deux mains ſortent enſemble, la tête entre deux.

A. La nature ſuffit pour délivrer la femme, lorſque la tête eſt petite, qu'elle eſt bien placée, & que le Baſſin a beaucoup de capacité.

B. Lors, au contraire, qu'il eſt étroit, que la tête eſt groſſe, ou mal ſituée, il faut aller chercher les pieds de l'enfant.

C. Si la tête eſt ſi fort engagée dans le Baſſin, qu'on ne puiſſe ſaiſir les pieds, il faut, après l'avoir percée, la vuider & la tirer enſuite.

§. 648. Lorſque les bras en ſortant ſont croiſés devant la tête, de façon que ni les bras, ni la tête ne peuvent ſortir; il faut, puiſque la tête réſiſte, (§. 641.) tirer l'enfant par les pieds, après les avoir attachés avec la bandelette.

§. 649. IV. La *Poitrine*. Les parties contiguës, & principalement les côtes, nous la font connoître

§.

§. 650. Il suffit ordinairement dans ce cas de retourner l'enfant. Lorsqu'il a les pieds repliés sur le bas-ventre, la chose est fort facile, on les saisit, on les tire & on termine l'Accouchement sans peine.

§. 651. Lorsque les pieds sont repliés sur son dos, ainsi que cela arrive souvent, on observera ce qui suit :

A. Il faut porter la main le long de l'os sacrum sous les hypocondres de l'enfant, la paume tournée vers le fœtus, & le dos du côté de l'os sacrum de la mere.

B. On la repliera en haut, & l'on saisira le fémur du pied le plus éloigné.

C. Le Chirurgien fera glisser en bas, vers le carpe de sa main, le fémur de l'enfant.

C. Après quoi il tirera l'enfant à l'ordinaire.

§. 652. V. Lorsque l'enfant présente le bas-ventre & les hypocondres, on tient la même conduite que pour la poitrine. Dans cette position, le cordon sort pour l'ordinaire, & fait juger que c'est le bas-ventre qui se présente, s'il est contigu à cette partie.

§. 653. On distingue l'hydropisie du bas-ventre de la vessie formée par les eaux,

A. Quand on ſçait que les eaux ſe ſont écoulées.

B. Quand on n'obſerve ni flux, ni reflux dans la tumeur qui ſe préſente. (§. 180.)

C. Quand en ſuivant la tumeur avec le doigt, on rencontre la poitrine & les parties génitales.

§. 654. Il eſt rare que le bas-ventre ou les hypocondres s'engagent dans l'orifice de la Matrice. Afin donc de pouvoir reconnoître dans ce cas la partie qui s'y préſente, il faut introduire la main toute entiere dans le Vagin. Par la même raiſon, l'orifice ſe dilate peu, (§. 72. & 655.) lorſque la liqueur de l'*amnios* s'eſt écoulée de bonne heure.

§. 655. VI. Le *Dos*. On le reconnoît à la colonne vertébrale. Il n'y a d'ailleurs aucune partie dans le voiſinage d'où le cordon prenne ſon origine.

§. 656. Lorſque les pieds ſont repliés ſur le dos, on peut les ſaiſir aiſément; mais il ne faut pas les tirer directement, parce que le corps ne peut fléchir en arriere. On ſaiſit les genoux, & ſelon que le dos ſe préſente par le milieu à l'orifice de la Matrice, ou qu'il panche vers le haut ou vers le bas, il faut tourner les pieds tantôt en haut, tantôt en

pas, pour pouvoir retourner l'enfant, & le tirer commodément.

§. 657. Si l'enfant ne vient point, il faut l'amener par les pieds avec la bandelette. (§. 642.)

§. 658. Lorſque les pieds ſont repliés ſur le bas-ventre, on introduit la main dans la Matrice le long de la paroi poſtérieure du Vagin; on la porte ſous les hypocondres, & l'on acheve le reſte comme on l'a dit: (§. 651.) ſi le fœtus porte ſur l'os ſacrum, il faut porter la main dans la Matrice près de l'os pubis. Planche XI. XII.

§. 659. VII. Il eſt plus difficile de diſtinguer quand l'enfant préſente les flancs; on ne peut s'en aſſurer que par les parties contiguës, ſçavoir, les feſſes, les genoux, les lombes, &c.

§. 660. Dans ce cas on ne peut tirer l'enfant que par les pieds, & il eſt aiſé de le faire, lorſque toutes les eaux ne ſont pas encore écoulées, parce que les pieds étant proches, on les ſaiſit plus aiſément. L'opération devient plus difficile, lorſque le fœtus eſt étroitement embraſſé par la Matrice. Les difficultés que le Chirurgien rencontre ne doivent jamais l'obliger de commettre aux ſoins de la nature un Accouchement qu'elle ne peut terminer.

CHAPITRE XVIII.

Moyen de tirer la tête de l'enfant lorſqu'elle vient à ſe ſéparer du corps, & qu'elle reſte ſeule dans la Matrice.

SECTION V.

§. 661. LOrſqu'on tire l'enfant par les pieds, ſa tête, ou trop groſſe, ou arrêtée par le menton aux os pubis, a tant de peine à ſortir, qu'il faut toute la prudence poſſible pour la dégager & l'amener. (§. 597. ſqq.) Lors, au contraire,

A. Qu'on tire l'enfant avec violence & ſans ménagement, les parties qui attachent la tête au col, ou qui uniſſent les vertébres cervicales entr'elles, ſe déchirent ſi complettement qu'on n'amene que le tronc, & la tête demeure ſeule dans la Matrice.

B. Cet accident peut arriver au plus habile Accoucheur, lorſque l'enfant eſt corrompu & pourri, & que les ligamens ſont macérés & leurs fibres déſunies.

C. Dans l'avortement & dans l'enfant

qui naît avant terme, les fibres des ligamens ont auſſi très-peu de conſiſtance.

D. Lorſqu'après avoir coupé l'enfant en deux, le même accident a lieu, on tire la portion inférieure avant la ſupérieure.

§. *662*. Il eſt rare que les douleurs pouſſent hors de la Matrice la tête qui y eſt reſtée. Car,

A. Lorſqu'elle eſt trop groſſe, les douleurs, loin de la pouſſer dehors, l'empêchent de ſortir, parce que l'occiput ſe préſentant, le fond de la Matrice comprime les os du ſommet de la tête, & en l'applatiſſant lui fait occuper plus d'eſpace. (§. 252. N°. C.)

B. Lorſque le menton eſt arrêté aux os pubis, les douleurs l'y retiennent, & l'empêchent d'avancer.

663. Quand même les douleurs ſeroient efficaces, on auroit tort de compter ſur leur effet, parce que la femme ſe trouve extrêmement affoiblie par l'Accouchement contre nature qui a précédé. Si la Matrice vient à ſe reſſerrer, & que le *placenta*, s'étant détaché en tout, ou en partie, occaſionne une hémorrhagie, les douleurs agiſſent avec moins de force, elles ne produiſent même plus aucun effet, & pour peu

qu'on tarde, il n'y a plus de remêde.

§. 664. A moins donc que les douleurs ne continuent avec force, ou qu'elles ne reviennent promptement, on ne doit point eſpérer que la tête ſorte par les ſeuls efforts de la nature, il faut que l'art vienne à ſon ſecours, ſur-tout ſi l'hémorrhagie eſt abondante, de peur que la femme ne périſſe miſérablement.

§. 665. Les remédes irritans, loin d'être utiles, ne font qu'augmenter l'hémorrhagie, en pouſſant une plus grande quantité de ſang vers la Matrice; cauſent la fiévre, roidiſſent & enflamment la Matrice.

§. 666. Il n'y a que les mains ou les inſtrumens qui puiſſent être ici de quelque ſecours. Lorſque la tête eſt bien unie, bien arrondie, ſes ouvertures ne ſont pas aſſez ſolides pour pouvoir ſoutenir l'action des doigts qu'on y introduit comme des crochets, on a beaucoup de peine à ſaiſir la tête. La difficulté agmente, lorſque l'orifice de la Matrice eſt extrémement ſerré. C'eſt pourquoi l'opération eſt d'autant plus facile qu'on la differe moins, & elle ſe fait parfaitement, ſi l'on n'attend pas que les ouvertures ſoient fermées.

§. 667. Voici comment ſe fait cette opération:

A. On commence par couper le cordon, on ſe débarraſſe du tronc, & on laiſſe le *placenta* dans la Matrice.

B. A chaque opération, un aide comprime doucement le bas-ventre de la femme, de peur que la Matrice ne s'écarte de l'axe du Baſſin.

C. On porte la main dans la Matrice, comme j'ai dit. (§. 351.)

D. On retourne la tête mal ſituée, de maniere que le viſage ſoit éloigné du pubis.

E. On introduit, ſi on le peut, l'index & le doigt du milieu dans la bouche, on place le pouce par-deſſous le menton ſur l'occiput & les autres doigts de chaque côté de la tête, de maniere à la ſaiſir fortement.

F. Après l'avoir ainſi ſaiſie, on la remue ſans violence, & on la tire. Si on la tiroit avec force, elle ne ſortiroit pas plus vîte, & l'on caſſeroit la mâchoire inférieure.

§. 668. Si le moyen indiqué (§. pr.) ne réuſſit point, on aura recours aux ſuivants :

A. On poſe le pouce ſur le viſage.

B. On introduit le doigt index & celui du milieu dans la bouche juſqu'à l'occiput.

C. Celui du milieu dans le grand trou occipital, s'il ne reste aucune vertébre.

D. Après avoir bien saisi la tête, on la tire en la tournant circulairement.

§. 669. Lorsque la bouche ne donne aucune prise, & qu'on ne peut introduire le doigt dans le canal des vertébres qui restent, il faut, ou attendre le redoublement des douleurs, ou saisir la tête avec le forceps. Le forceps long & courbe qu'on a décrit, (§. 440.) a été imaginé pour la circonstance présente. Le tire-tête ou forceps à trois branches de *Levret* peut aussi servir.

§. 670. Si la tête est trop grosse, on en diminue le volume de la maniere suivante:

A. On amene le sommet de la tête à l'orifice de la Matrice, on la contient avec la main, & l'on dirige l'instrument par le moyen de l'index.

B. On ouvre le crâne de la maniere qu'on l'a dit, (§. 442. sqq.) & on en fait sortir la cervelle.

C. Après qu'elle est sortie, on saisit le crâne en introduisant les doigts dans le trou qu'on y a fait.

D. Si l'on ne peut le faire, on a recours au forceps, ou bien on introduit,

par l'ouverture qu'on a faite au crâne ; un crochet jufques dans le grand trou occipital, & l'on amene la tête avec cet inftrument.

§. 671. Suppofé qu'on ne puiffe point amener le fommet de la tête à l'orifice de la Matrice, pour y appliquer le perce-tête ;

A. On le dirige vers l'un ou l'autre côté du Baffin.

B. On le perce avec un crochet pointu.

C. On tire enfuite à foi le crochet, pour aggrandir le trou, afin que le cerveau s'écoule plus aifément.

D. On introduit la main pour diriger l'inftrument & garantir les parties génitales.

E. Tandis qu'on tire le crochet d'une main, on faifit de l'autre la tête par la mâchoire inférieure, en prenant garde qu'elle ne change de fituation.

Les crochets ne valent rien, lorfqu'on néglige les précautions que je viens de dire ; car fi, lorfque la tête eft fixe, leur application eft dangereufe, (§. 448.) à plus forte raifon doit-elle l'être lorfqu'elle eft mobile.

§. 672. On a inventé plufieurs autres inftrumens pour tirer la tête qui eft reftée dans la Matrice.

A. *Les tire-têtes* de Mauriceau & de Burton (§. 447. B.) peuvent devenir inutiles, si l'on néglige de faire écouler les eaux. Ils valent cependant mieux, lorsque la tête est seule, que lorsqu'elle tient au corps.

B. La *Bourse* ou le *Filet* de Grégoire & d'Amand seroit très propre pour cet effet, s'il étoit aussi facile de s'en servir, que l'invention en est ingénieuse. D'ailleurs en pressant le sommet de la tête, elle augmente son volume. (cf. §. 662.)

C. Les *Frondes* de Mauriceau, de Waldgrave, de Dyonis, de Van-der-Sterren, de Rogier, de Roonhuysen, de Chapmann & de Plevier, ont le même défaut. On peut en dire autant de celle dont Rathlaw a donné la description.

D. Les *Bandelettes* à ressort de Smellié & de Burton, sont d'un usage plus facile, mais elles lâchent plus aisément prise, lorsque la tête n'est point fixe.

§. 673. Lorsque la tête est pourrie, on ne la peut ordinairement tirer que par morceaux.

CHAPITRE XIX.

Accouchement difficile & contre nature ; à cause de la ſortie du cordon ombilical.

§. 674. LE cordon

A. Peut ſortir ſeul ; ou avec quelqu'autre membre, lorſque l'enfant ſe préſente tranſverſalement. (§. 623.)

B. Souvent auſſi il ſort, lorſqu'il eſt trop long, & que la tête eſt ſituée obliquement.

C. Mais lorſque la tête de l'enfant eſt droite, il eſt rare qu'il ſorte avant elle, quelque long qu'il ſoit, lorſque les eaux ſont abondantes.

§. 675. De quelque maniere qu'il ſorte, l'air & la compreſſion qu'il ſouffre l'endommagent beaucoup. L'enfant eſt affoibli, lorſque ſon battement ceſſe ; & il eſt mort, lorſqu'il y a long-temps que ſon battement a ceſſé.

§. 676. Que ſi la tête étant droite ;

A. L'orifice de la Matrice eſt entiérement ouvert, avant que les eaux percent, que les douleurs ſoient fortes & fréquentes, tous les ſecours qu'on pour-

roit apporter, deviennent inutiles. Il eſt vrai que le fœtus ſe trouve extrémement affoibli en naiſſant, mais on lui rend bien-tôt ſes forces. (§. 407.)

B. Lors, au contraire, que les douleurs ſont lentes, le moyen le plus expédient pour terminer l'Accouchement eſt de tirer la tête avec le forceps.

§. 677. Si l'enfant eſt en travers, il faut amener les pieds; mais on aura ſoin de faire rentrer le cordon, de peur qu'il ne ſoit preſſé entre la tête & la main.

§. 678. On doit agir de même lorſque la tête eſt oblique, & que le cordon ſort, à moins qu'on ne puiſſe, dans le cas où l'obliquité eſt moindre, conduire avec deux doigts le cordon derriere la tête, & l'empêcher de retomber.

§. 679. Lorſque la tête remplit tellement la capacité du Baſſin, qu'on ne peut la tourner, il faut tâcher de détourner le cordon du côté où la tête laiſſe plus d'eſpace. (§. 8.) Cependant pour l'ordinaire l'enfant eſt mort en venant au monde.

CHAPITRE XX.

Accouchement difficile & contre nature, occaſionné par une perte de ſang.

§. 680. PLuſieurs cauſes peuvent occaſionner une hémorrhagie dangereuſe dans le temps de l'Accouchement ; mais la plus fréquente eſt lorſque le *placenta* ſe préſente d'abord. Quoiqu'il ſoit attaché ordinairement au fond de la Matrice, lorſqu'elle eſt droite, plutôt qu'à tout autre endroit, il peut cependant arriver, ainſi qu'on l'a obſervé, qu'il tienne aux autres parties de la Matrice, même à ſon col.

§. 681. Lorſque cela arrive, voici les ſymptômes qui ſurviennent :

A. Lorſqu'on touche la femme dans les derniers mois de ſa groſſeſſe, la tête ne ſe préſente point, quoique l'orifice de la Matrice ſoit bien dans l'axe ; mais on trouve derriere le ſegment inférieur de la Matrice un corps ſpongieux, que les ignorans prennent pour une mole.

B. Lorſque l'Accouchement appro-

che, il ſurvient tout à coup, & ſans qu'on en ſçache la cauſe, une perte de ſang peu abondante, & qui ceſſe bien-tôt.

C. Il lui en ſuccéde enſuite une autre beaucoup plus forte, & qui dure plus long-temps.

D. Il en ſurvient pluſieurs autres, qui vont toujours en augmentant, qui ſont plus longues & plus fréquentes.

E. Lorſque les douleurs vraies commencent à ſe faire ſentir, cette perte ne ceſſe plus, il ſort des grumeaux de ſang de la Matrice, & l'enfant meurt. La mere même court riſque de la vie, ſi l'enfant ne ſort pas aſſez tôt, ſoit par le ſecours de la nature, ou par celui de l'art. Les ſignes qui annoncent le danger où elle eſt, ſont la diminution des douleurs, & leur ceſſation totale, la froideur des extrémités, les éblouiſſemens, la foibleſſe, la fréquence & l'intermittence du pouls, les foibleſſes, les agitations, les mal-aiſes, les ſueurs froides, les tenſions des nerfs. Il arrive ſouvent que les femmes tombent dans des convulſions & des défaillances qui leur ôtent la vie. D'autres meurent de foibleſſe en accouchant.

F. Une hémorrhagie prématurée oc-

caſionne ſouvent un accouchement pareil.

§. 682. Cette hémorrhagie vient de ce que le *placenta*, ſe détachant en entier ou en partie, déchire les vaiſſeaux de la Matrice, & ce détachement eſt occaſionné par la dilatation du ſegment inférieur de l'*utérus* dans le temps qui précéde l'Accouchement; & de-là vient qu'elle eſt plus abondante dans le temps que les douleurs occaſionnent cette ſéparation violente. Avant que l'hémorrhagie ſurvienne, on touche ſouvent le corps ſpongieux du *placenta*, & l'on peut même ſentir avec les doigts dans cet Accouchement ſon adhérence avec la Matrice vers le ſegment inférieur.

§. 683. On ne peut attribuer cet accident au décolement du *placenta* du fond de la Matrice, ni à ſa chûte dans ſon orifice. En effet, je ne vois point de cauſe capable de le détacher entiérement, ni quel chemin il peut prendre pour deſcendre vers l'orifice ſans offenſer les membranes. C'eſt ſans fondement qu'on attribue cette cohéſion à la coagulation du ſang. (§. pr.)

§. 684. Il y a des cas où le *placenta* ferme cet orifice; il en eſt d'autres moins dangereux, où il eſt adhérent au

col à côté de l'ouverture ; ce qui varie le prognoſtic & le ſecours.

A. Lorſqu'il n'y a qu'une petite portion du *placenta* qui ſe détache, que l'hémorrhagie eſt légere, que les douleurs & les forces de la mere produiſent leur effet, que la Matrice & le fœtus ſont bien ſitués, on peut laiſſer agir la nature.

B. Mais lorſque la portion du *placenta* qui s'eſt détaché eſt conſidérable, que l'hémorrhagie eſt abondante, que les douleurs & les forces de la mere ſont affoiblies, que la Matrice & le fœtus ſont mal ſitués, il faut néceſſairement recourir à l'art.

§. 685. On doit donc tirer promptement le fœtus ; mais avant que d'en venir là, il y a quelques obſervations à faire ſur le *placenta*.

A. S'il eſt entiérement détaché, qu'il ſoit arrêté dans le Vagin, & qu'il s'oppoſe au paſſage de la main, il faut l'amener dehors avec les grumeaux de ſang caillé qui rempliſſent le Vagin.

B. Mais ſi l'on peut introduire la main ; on laiſſe le *placenta*, afin qu'il ferme le paſſage par lequel le ſang & la liqueur de l'*amnios*, qui diſtendent la Matrice, peuvent s'écouler.

C.

C. Toutes les fois qu'il eſt adhérent à la Matrice, en tout ou en partie, il eſt plus avantageux à la mere & à l'enfant de le laiſſer.

§. 686. Voici comment il faut procéder à l'opération.

A. La femme ſe tiendra tranquille; & reſtera, autant que faire ſe peut, dans la ſituation où elle ſe trouve : on évitera tout ce qui peut l'échauffer.

B. On introduira la main juſqu'à l'orifice de la Matrice, pour ſçavoir dans quel endroit le *placenta* ſe trouve détaché.

C. Comme l'orifice eſt ordinairement dilaté, ou qu'il eſt diſpoſé à l'être, on y introduira la main, en l'ouvrant peu à peu, écartant les membranes, jusqu'à ce que la main ſoit entiérement introduite.

D. Après avoir déchiré les membranes, (§. 627.) on tirera l'enfant par les pieds, quand même la tête porteroit ſur le Baſſin.

E. Si l'on ne peut arriver jusqu'aux pieds, on tirera la tête avec le forceps.

F. Si l'enfant ſort vivant, on le fortifie, on lui donne, ainſi qu'à la mere, quelques potions nourriſſantes & reſtaurantes. (§. 407.) On ſauve quelquefois

la mere, quoiqu'elle ſoit extrêmement affoiblie, & qu'elle n'ait preſque plus de pouls. On rappelle de même l'enfant à la vie, quoiqu'il paroiſſe mort.

§. 687. On propoſe encore d'autres méthodes pour terminer un Accouchement ſi dangereux.

A. C'eſt en vain qu'on a recours aux aſtringens.

B. Si l'on perce les membranes ou le *placenta* pour faciliter l'écoulement des eaux, on fait à la vérité un vuide dans la Matrice qui en facilite la contraction, & par conſéquent le reſſerrement de ſes vaiſſeaux ouverts; l'hémorrhagie diminue quelque peu, mais la cauſe qui l'occaſionne ſubſiſtant toujours, elle recommence enſuite, & l'Accouchement naturel eſt plus lent.

C. *Puzos* rejette l'Accouchement artificiel, dans la crainte que cet Accouchement précipité ne faſſe durer l'hémorrhagie, quoique l'expérience prouve le contraire, prétendant que les vaiſſeaux de la Matrice ne ſe referment pas auſſi promptement. Il préfere l'Accouchement naturel, qu'il tâche de hâter, afin que dans le temps que l'enfant ſort, les vaiſſeaux de la Matrice ſe referment peu à peu, s'imaginant que tant qu'il eſt dans

la Matrice, ils ſont comme fermés hermétiquement par ſon corps. Il aide à la ſortie du fœtus en dilatant l'orifice de la Matrice.

§. 688. Il y a d'autres cauſes qui excitent l'hémorrhagie dans le temps de l'Accouchement. Telles ſont ;

A. La rupture du cordon ombilical.

B. Celle de quelques gros vaiſſeaux de la Matrice.

C. Le décollement d'une partie du *placenta*.

On reconnoît ces cauſes, & on les diſtingue de l'Accouchement où le *placenta* ſe préſente le premier, en ce qu'il n'y a point de corps ſpongieux adhérent au col de la Matrice, & que l'hémorrhagie ſurvient dans le temps de l'Accouchement.

§. 689. Lorſque

A. L'hémorrhagie eſt abondante, on ne peut y remédier que par la ſortie du fœtus.

B. Que ſi l'Accouchement eſt naturel d'ailleurs, que la perte ſoit médiocre, & que l'action des douleurs & les efforts de la mere produiſent leur effet, il convient de hâter dans la ſeconde & la troiſiéme eſpèce l'Accouchement naturel. Dans tout autre cas, il faut amener l'enfant par les pieds.

CHAPITRE XXI.

Accouchement difficile & contre nature, à cause des convulsions qui surviennent à la mere.

§. 690. Cet Accouchement n'arrive pour l'ordinaire qu'aux femmes qui sont disposées aux contractions spasmodiques, telles que les pléthoriques, les hystériques, qui ont la fiévre, ou qui sont trop sensibles; ce que l'on connoîtra par leur tempérament antérieur.

§. 691. On juge qu'une femme est pléthorique, lorsqu'elle a le pouls plein, le visage haut en couleur, qu'elle ne s'est point faite saigner pendant sa grossesse, & qu'elle est sujette à des évacuations menstruelles abondantes, quand elle n'est pas enceinte.

§. 692. Les femmes qui accouchent pour la premiere fois, sont cependant plus sujettes aux convulsions que les autres.

§. 693. Il y a différentes causes qui excitent ces convulsions dans les femmes qui accouchent. Telles sont la gros-

ſeur & l'obliquité de la tête de l'enfant; la groſſeur de ſes feſſes, lorſqu'elles ſe préſentent les premieres; un enfant corrompu; la petite quantité des eaux; la violence des douleurs qui ſe ſuccédent ſans interruption; la lenteur de l'Accouchement occaſionnée, par exemple, par le cordon qui s'entortille autour du col de l'enfant; la ſuppreſſion d'urine, laquelle ſe manifeſte par des douleurs violentes dans la région du pubis; la léſion que la Matrice a ſoufferte de la part de l'Accoucheur; les agitations violentes du corps; les paſſions de l'ame, par exemple, la colere, &c.

§. *694*. Les hémorrhagies abondantes ſont ordinairement accompagnées de convulſions dangereuſes. (cf. Chap. pr.)

§. *695*. Voici les ſignes qui les annoncent: Le mal de tête, le délire, le friſſon & le tremblement; un vomiſſement violent qui dure pluſieurs jours; les ſpaſmes légers dans les membres; les douleurs aiguës.

§. *696*. Pour l'ordinaire, les convulſions ſaiſiſſent la malade ſi ſubitement, qu'elles ſe joignent par intervalle aux douleurs dont on a de la peine à les diſtinguer. Elles reſſemblent, au reſte,

à celles de l'épilepsie. Celles qui en sont attaquées remuent les mains, frappent des pieds, se roulent avec violence, de sorte qu'on a peine à les tenir; elles poussent des cris extraordinaires; tournent les yeux; ronflent; écument; se mordent la langue; & l'Accouchement s'achéve sans que la mere s'en apperçoive. Cet Accouchement est quelquefois lent, & dure plus d'un jour; d'autrefois les convulsions cessent une ou deux heures avant que l'Accouchement soit terminé.

§. 697. Cette espèce d'Accouchement varie beaucoup, tant par rapport à sa durée, que par rapport à ses suites. Tout se passe assez bien, lorsqu'il ne survient aucun accident fâcheux, par exemple,

1°. Il y a des femmes qui ont tout à la fois des douleurs & des convulsions; d'autres n'en ont aucune; ces convulsions sont moins fréquentes, & la femme se trouve très-bien pendant les intervalles qu'elles lui laissent; elles cessent aussi-tôt après l'Accouchement, & l'esprit rentre dans son assiette ordinaire. La femme s'en tire saine & sauve.

2°. Tout se passe de même, excepté que la femme perd pendant quelque temps toute connoissance. Elle ne meurt point.

3°. La malade échape rarement, elle ne s'apperçoit ni du répit que les douleurs lui laiſſent, ni de ſa délivrance, parce qu'elle eſt plongée dans un profond aſſoupiſſement.

4°. La femme perd toute connoiſſance, & reſte aſſoupie au milieu des douleurs. Après l'Accouchement, ſoit qu'il ait été naturel, ou artificiel, les convulſions, les inquiétudes, le vomiſſement & l'aſſoupiſſement continuent, ſur-tout, ſi le fœtus eſt corrompu, & que ſa corruption ſe ſoit communiquée à la mere. Lorſque l'Accouchement eſt ſuivi de foibleſſes; que la femme a les extrémités froides; que la vue s'obſcurcit; que le pouls ſe contracte, s'arrête, & devient intermittent; qu'il ſurvient dans les reins des douleurs qui ſont ſuivies de ſueurs froides, du hoquet, de défaillance, & du coma, la malade meurt d'appoplexie.

5°. La femme meurt ordinairement, avant que d'avoir accouché, lorſque les mauvais ſymptômes, dont nous venons de parler, ont lieu.

§. *698*. Dans le premier & le ſecond dégré,

A. Si tout va bien, on peut laiſſer agir la nature.

B. On peut remédier à la pléthore & à l'extrême ſenſibilité de la femme par la ſaignée, qu'on réitérera s'il le faut; par des tempérans, des émolliens, de légers anodyns, employés intérieurement & extérieurement en forme d'infuſion & de cataplaſmes.

C. Si l'Accouchement eſt difficile, on le conduira ſelon les régles que nous avons preſcrites.

F. On fait ceſſer la ſuppreſſion d'urine, en éloignant la tête des os pubis, & en ſe ſervant de la ſonde creuſe. (§. 506.)

E. La femme doit tenir ſon corps & ſon eſprit dans une aſſiette tranquille, & ne point augmenter la violence des douleurs par des efforts volontaires.

F. On aſſujettit la femme lorſque les convulſions la prennent.

§. 699. Si ces moyens ne ſuffiſent point, ſi les convulſions augmentent, & que la réunion de pluſieurs mauvais ſymptômes faſſe craindre des dégrés plus dangereux, il ne reſte d'autre reſſource que de tirer le fœtus, ſoit naturellement ou par le moyen de l'art. Il eſt même plus ſûr de le tirer avant que cette foule de maux accablent la malade, & faſſent périr l'enfant. L'enfant une fois

dehors, la cause des convulsions disparoît.

§. 700. Il arrive souvent, qu'après avoir sagement pris le parti d'amener l'enfant par les pieds, on est obligé de le saisir par la tête avec le forceps, lorsqu'il est étroitement serré par la Matrice. Lorsque la tête est trop grosse, il faut la vuider. Le Chirurgien doit profiter de l'intervalle des douleurs pour opérer, retirer sa main, ou la laisser dans la Matrice, lorsqu'elles redoublent, & que l'orifice de la Matrice se resserre. Cette opération demande beaucoup de fermeté & de résolution.

CHAPITRE XXII.

Accouchement des Jumeaux.

§. 701. ON appelle *Jumeaux* deux enfans qui sont conçus en même temps dans la matrice. Ils croissent ensemble, & ils doivent naître tous deux dans le même Accouchement. L'expérience nous apprend qu'une femme peut concevoir trois enfans dans son sein. Il est rare qu'elle en conçoive un plus grand nombre.

§. 702. Il n'eſt pas aiſé de connoître avant l'Accouchement le nombre de fœtus qui ſont dans la Matrice. Les embryons enfermés dans leurs liqueurs, ſont tellement preſſés les uns contre les autres, qu'ils diſtendent également la Matrice ; & de-là vient qu'une femme peut avoir deux ou pluſieurs embryons dans la Matrice, ſans que ſon ventre différe de celui d'une femme qui n'en porte qu'un. C'eſt inutilement que l'on cherche dans les femmes enceintes de deux jumeaux le ſillon ou la foſſette qui ſépare en deux la région du bas-ventre, de même que les deux éminences placées dans la région des hypocondres. On remarque même cette foſſette dans le bas-ventre de celles qui ne ſont groſſes que d'un enfant.

§. 703. La groſſeur du bas-ventre n'eſt pas une preuve qu'une femme ſoit enceinte de deux jumeaux. Son plus ou moins de volume dépendent de la quantité plus ou moins grande de la liqueur de l'*amnios*, de la groſſeur & de la petiteſſe du fœtus & de l'arriere-faix.

§. 704. Lorſque le fœtus eſt gros, il ſe meut avec de plus force, ſon mouvement ſe fait ſentir dans pluſieurs endroits

de la Matrice & du bas-ventre, de sorte qu'on croiroit qu'il y a deux enfans. Le mouvement des jumeaux est quelquefois plus foible.

§. 705. Plus le volume est gros, plus la compression des vaisseaux de la Ma-& du bas-ventre augmente, & plus les symptômes qui en résultent sont considérables. Tels sont les varices, l'enflure des pieds & des parties génitales, la difficulté de marcher, la suppression ou l'incontinence d'urine, le défaut de digestion, la difficulté de respirer, &c. La Matrice peut grossir également, soit qu'il n'y ait qu'un fœtus, ou qu'il y en ait plusieurs, (§. 703.) & la violence, dont on vient de parler, peut être la même dans le premier cas comme dans le second.

§. 706. Il arrive souvent que deux ou trois semaines avant le terme de la grossesse, la femme accouche de plusieurs embryons, mais plus petits qu'à l'ordinaire; ce qui vient peut-être de ce que les fibres de la Matrice, devenues droites, n'étant plus susceptibles d'extension, & prêtes à se rompre, tendent de toute leur force à se contracter, si elles sont irritées davantage. La preuve que cela est ainsi, c'est qu'après que le premier

embryon eſt ſorti, les douleurs ceſſent ſouvent, & reviennent de nouveau lorſque le ſecond embryon comprime le ſegment inférieur, & fait effort pour ſortir. (§.102.)

§. 707. Quoiqu'il y ait deux fœtus dans la Matrice, la nourriture qu'elle leur fournit n'eſt pas plus abondante ; car le ſang ne ſe porte pas dans ce viſcere & dans les fœtus, en plus grande quantité, que lorſqu'il ne contient qu'un ſeul enfant. Auſſi ne ſe dilate-t'il pas davantage. (§. 64.) C'eſt ce qui fait que les jumeaux ſont plus petits & moins peſans que le fœtus dont la femme accouche dans un autre tems. Ils le ſont ſouvent même encore plus (§. pr.) lorſqu'ils naiſſent avant terme. Un fœtus né à terme, peſe preſque autant que deux jumeaux.

§. 708. On n'a point à craindre dans l'Accouchement des jumeaux les accidens qu'occaſionne la groſſeur exceſſive du fœtus. (Cap. XVII. Sect. I.) Il eſt même plus doux & moins douloureux que l'Accouchement ſimple, lorſque l'Accoucheur a ſoin de prévenir les deſcentes de Matrice. (§. 565.)

§. 709. Les craintes que cette eſpèce d'Accouchement cauſe à la plûpart des

femmes & des Accoucheurs font mal fondées. Lorfque la Matrice eſt droite, les jumeaux s'y trouvent placés comme les autres enfans ; leur ſituation n'eſt pas plus mauvaiſe ; ils ne s'embarraſſent point l'un & l'autre après qu'ils ſont deſcendus à l'orifice de la Matrice, mais ils ſont pour l'ordinaire placés l'un ſur l'autre, de maniere que le ſecond ne ſe préſente point, que le premier ne ſoit ſorti. Quand leurs membres ſe trouvent entrelacés, cela ne vient ordinairement que de ce qu'on a eu l'imprudence de rompre les membranes dans leſquelles chacun d'eux eſt enfermé. (§. 71.)

§. 710. C'eſt pourquoi l'extraction du premier fœtus, doit ſe faire de la même façon que s'il n'y en avoit qu'un, d'autant plus qu'on ignore s'il y en a un ſecond. Lorſqu'on amene le premier par les pieds, en introduiſant la main dans la Matrice, on rencontre quelquefois l'œuf du ſecond, & alors on eſt aſſuré de ſon exiſtence. On doit prendre garde de ne point percer les membranes qui le renferment ſans néceſſité. L'Accouchement deviendroit plus difficile.

§. 711. Après que le premier enfant eſt ſorti, on reconnoît l'exiſtence d'un ſecond par les ſignes qu'on a indiqués

ci-dessus. (§. 318. sqq.) Au cas qu'on les apperçoive, on doit aussi-tôt introduire la main dans la Matrice, pour reconnoître sa conformation & sa situation. On laissera le cordon & le *placenta* du premier.

§. 712. S'il est mal situé, il faut l'amener par les pieds, avant que l'orifice de la Matrice se ferme. Cette opération est d'autant plus prompte & facile, que l'orifice se trouve considérablement dilaté par la sortie du premier, que la liqueur de l'*amnios* s'étant écoulée, on rencontre aisément les pieds dans la Matrice, & qu'on ne trouve aucun obstacle de la part de la tête, parce qu'elle est plus petite. (§. 708.)

§. 713. Lorsque la tête du second fœtus se trouve dans l'axe du Bassin, que les douleurs continuent avec la même force, ou recommencent après un court intervalle, le plus sûr est de laisser agir la nature. Le second Accouchement est d'autant plus facile, que le fœtus trouve le chemin frayé. Si la mere est foible, & qu'il n'y ait point d'apparence que les douleurs redoublent, il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds, que de différer l'Accouchement.

§. 714. A l'égard des *placenta* des ju-

meaux, ſoit qu'ils ſoient joints, ou ſéparés, il vaut mieux les détacher de la Matrice, que de les tirer par le cordon. Lorſqu'ils ſont joints, ils forment un plus gros volume, & on les tire beaucoup mieux avec la main, qu'avec le cordon. Quand même ils ſeroient ſéparés, on court riſque en les tirant de bleſſer la Matrice.

§. 715. S'il arrive par haſard que la membrane du dernier ait été rompue par l'ignorance de celui qui a eſſayé en vain d'amener le premier fœtus, ou par quelqu'autre accident, on prendra garde de ne point ſaiſir les pieds de l'un pour ceux de l'autre. Pour prévenir cet accident, on attachera un ruban au pied qui eſt dégagé, & l'on conduira ſa main, en partant du gros orteil de ce pied, & s'avançant juſqu'aux parties génitales, deſquelles on deſcend juſqu'aux chevilles ou malleoles de l'autre pied.



CHAPITRE XXIII.

De l'Avortement.

§. 716. ON appelle *Accouchement prématuré* celui qui arrive depuis la fin du deuxiéme mois jusqu'à la fin du neuviéme, & *Avortement*, celui qui arrive avant ce temps-là. Ce dernier arrive pour l'ordinaire vers le troisiéme mois de la grossesse.

§. 717. L'observation nous apprend qu'un fœtus prématuré, ou qui vient avant terme, peut vivre ; mais que l'embryon meurt toujours.

§. 718. La même contraction de la Matrice qui cause l'Accouchement à terme, occasionne aussi l'Accouchement prématuré & l'Avortement. Deux causes font que la Matrice se contracte avant le temps.

I. *Disposante.* Celle-ci dispose l'habitude de la Matrice de façon, qu'à la moindre irritation, les fibres musculaires obéissent sans peine.

II. *Occasionnelle.* Celle-ci irrite la Matrice, ou fait cesser la cause qui la distendoit. (§. 94.)

§.

§. 719. Tantôt elles mettent immédiatement en action & en jeu la force qu'a la Matrice pour se contracter, & tantôt elles la font entrer en contraction, en détachant d'abord le *placenta*; d'où s'ensuivent deux espèces d'Avortement.

A. L'un est précédé du décollement du *placenta*.

B. L'autre arrive sans qu'il soit détaché.

§. 720. Plus la cause disposante est forte, moins la cause occasionnelle a de force pour occasionner l'avortement, & *vice versa*. De-là vient qu'il y a des femmes extrêmement sujettes à avorter, & que d'autres en sont exemptes, quoiqu'elles s'exposent, par leur imprudence, à ce fâcheux accident.

§. 721. Voici les causes qui disposent à l'Avortement :

1°. La Matrice, qui, ne pouvant, par sa disposition naturelle, se distendre au-delà d'un certain dégré déterminé, cause un avortement périodique.

2°. La Matrice, qui est tellement affectée du moindre changement, qu'elle se contracte aussi-tôt.

3°. Le fœtus qui manque de nourriture, d'où il arrive que le *placenta* étant moins adhérent à la Matrice, le fœtus

ne prend point ſa croiſſance ordinaire, & ne peut par conſéquent contre-balancer l'action de la Matrice, qui ſe contracte alors à la plus légére irritation. Un fœtus mort peut produire le même effet.

4°. La pléthore, en conſéquence de laquelle les vaiſſeaux de la Matrice diſtendus compriment & irritent les nerfs, le *placenta* ſe détache, & il s'enſuit une hémorrhagie.

§. 722. Les cauſes occaſionnelles ſont,

A. Les violences externes faites à la mere, leſquelles déterminent la Matrice à ſe contracter, ou y font afluer le ſang en aſſez grande quantité pour détacher le *placenta*. Tous les mouvemens violens, par exemple, la danſe, les éclats de rire immodérés, les remédes violens, le poiſon, les ſaignées trop fortes, les pertes de ſang, peuvent ſe ranger ici.

B. Les maladies telles que la fiévre, ſur-tout ſi elle eſt aiguë, contagieuſe & inflammatoire; les douleurs, les convulſions, les paſſions violentes; un écoulement de ſang ſoit naturel, ſoit artificiel.

§. 723. Les cauſes ſuivantes, quoique plus rarement, peuvent auſſi donner lieu à l'Avortement.

A. Le cordon ombilical, lorſqu'il eſt trop court, ou qu'il s'entortille autour de l'enfant; car pour lors le mouvement violent de l'enfant peut détacher le *placenta*, & occaſionner une hémorrhagie.

B. Une plaie à la Matrice, qui, par la douleur qu'elle cauſe, & le ſang qui s'épanche, fait entrer la Matrice en contraction.

C. Les maladies locales de la Matrice, une tumeur, un ulcere, une excroiſſance de chair. La douleur occaſionnée par la tenſion inégale des fibres, irrite la Matrice, qui d'ailleurs ſe dilate avec peine.

D. Les maladies du *placenta*, & du cordon, qui privent l'enfant de ſa nourriture.

E. Le *placenta* adhérent au col de la Matrice, qui, par ſa dilatation, en occaſionne le décollement.

§. 724. Il arrive ſouvent que les filles débauchées, mal conſeillées, mettent différens moyens en uſage pour ſe faire avorter. Cependant, lorſqu'il n'y a point de cauſe diſpoſante, (§. 721.) c'eſt en vain qu'elles ſe livrent à des exercices violens, elles ne font que ruiner leur ſanté, ſans pouvoir réuſſir dans leur mauvais deſſein. Sans compter que l'A-

vortement forcé est infiniment plus dangeureux que celui qui arrive de lui-même.

§. 725. Outre la connoissance de la cause qui occasionne l'Avortement, il s'annonce encore par les signes suivans, tels qu'un frissonnement dans tout le corps, le froid des extrémités, les douleurs présageantes, vraies, qui augmentent par dégrés la dilatation, tantôt grande, tantôt petite, de l'orifice de la Matrice, avant qu'il soit entiérement aminci, la vessie formée par les eaux, l'écoulement de la liqueur qu'elle renferme, la sortie de l'embryon. L'avortement est quelquefois accompagné de tous les autres symptômes de l'Accouchement.

§. 726. Lorsque le *placenta* est détaché, ces symptômes sont précédés & accompagnés d'une hémorrhagie abondante, qui cesse par intervalle; le sang en est abondant & vermeil; bien-tôt il sort sans discontinuer & en gros caillots, puis à la fin il vient à flots.

§. 727. Voici les signes qui distinguent cette hémorrhagie du flux menstruel:

A. Le flux menstruel paroît dans un temps déterminé; il n'en est pas de mê-

me de l'hémorrhagie qui précéde l'avortement.

B. Le flux menstruel est moins abondant.

C. Le sang menstruel ressemble en tout au sang ordinaire, il ne s'écoule aucune liqueur différente du sang; on n'y apperçoit aucun corps fibreux, comme dans l'avortement.

D. L'écoulement menstruel se fait lentement & n'est accompagné d'aucune douleur qui semble annoncer l'Accouchement.

E. L'orifice de la Matrice ne s'ouvre point jusqu'à son orifice interne.

F. Il n'est précédé d'aucune cause occasionnelle capable de causer l'avortement.

§. 728. Voici les signes qui présagent quelle sera l'issue de l'avortement :

1°. Selon Hyppocrates *morb. mul. Lib. I.* l'avortement est toujours plus dangereux que l'Accouchement à terme.

2°. Les avortemens qui arrivent avec perte de sang, sont plus fréquens & plus dangereux, que les avortemens simples.

3°. Lorsqu'il survient à une femme enceinte une hémorrhagie, qu'elle a les extrémités froides, le pouls foible,

vîte & intermittent, que sa vue s'obscurcit, que les oreilles lui tintent, qu'elle a de la difficulté à respirer, des syncopes fréquentes, des sueurs froides, des mouvemens convulsifs, c'est un mauvais signe, & sa mort n'est pas éloignée. (Hyppocr. Aph. V. 56.)

4°. Lorsque l'hémorrhagie dure longtemps, la mere meurt aussi-tôt après être accouchée, ou bien elle meurt de consomption au bout de quelque tems; ou bien elle reste foible & valétudinaire, quoiqu'on l'ait entiérement délivrée.

5°. L'avortement est presque toujours mortel, lorsqu'il survient une fiévre continue, contagieuse & inflammatoire.

6°. Le *placenta* se détache plus difficilement dans l'avortement, que dans l'Accouchement. (§. 348. 1°.)

§. 729. Lorsqu'une femme est menacée d'un avortement, & que les douleurs qu'elle sent ne sont accompagnées d'aucun autre symptôme urgent, elle peut quelquefois le prévenir en se tenant au lit, en se faisant saigner plusieurs fois, & en usant d'anodyns. Les astringens sont inutiles & même nuisibles.

§. 730. Lorsque les douleurs, malgré ces précautions, continuent & deviennent plus fortes, & que les autres symp-

tômes de l'Accouchement ſurviennent, il faut néceſſairement qu'elle avorte. Il faut dans ce cas qu'elle faſſe valoir ſes efforts, & qu'elle laiſſe agir la nature, à moins qu'il ne ſurvienne d'autres ſymptômes fâcheux, tels que l'hémorrhagie, & la rupture des membranes. En agiſſant ainſi, elle rend quelquefois l'œuf tout entier.

§. 731. Lorſque l'embryon eſt gros;

A. S'il arrive que les eaux ayent percé, & que la tête ſe préſente la premiere, on peut laiſſer agir la nature.

B. S'il ſe préſente quelqu'autre partie, il faut tirer l'embryon par les pieds. Le corps étant ſorti, le Chirurgien prendra garde que la tête ne ſe détache & ne reſte dans la Matrice. Pour prévenir cet accident, il introduira un doigt dans la bouche, & de l'autre main il ſaiſira l'enfant par l'épaule, ou par l'occiput, ſans s'embarraſſer des bras, qui font peu de réſiſtance, & il l'amenera dehors. (cf. §. 599. ſqq.

§. 732. Si l'embryon n'eſt point encore à demi-terme, on peut le tirer par les pieds ou par la tête, ſelon que l'une ou l'autre partie ſe préſentera, & que le Chirurgien le trouvera plus commode. Il ne faut que deux ou pluſieurs doigts

pour cette opération. Lorſque le corps eſt ſorti, on ſaiſit la tête avec deux doigts pliés en forme de crochets, & on la tire dehors.

§. 733. On ne doit jamais tirer le *placenta* par le cordon; (§. 348.) On doit ſe borner à l'étendre légérement, tandis qu'avec les doigts, on détache le *placenta*. Lorſque l'embryon eſt petit, les doigts ſuffiſent pour cet effet. (cf. Cap. XIV.) Voici ce qu'il faut obſerver pour mieux détacher le *placenta*.

A. On introduit deux doigts dans la Matrice, on décole le *placenta* tout autour, & on l'amene à ſoi.

B. On continue de même à le détacher peu à peu, juſqu'à ce qu'enfin il le ſoit entiérement.

On court riſque de le déchirer ſi on veut le tirer avec trop de précipitation.

§. 734. Lorſque l'avortement eſt accompagné d'une hémorrhagie, il faut employer les ſecours de l'art, à moins que le remédes (§. 729.) ne l'arrêtent, & que la violence des douleurs & la faillie des eaux n'annoncent la ſortie prochaine de l'embryon.

§. 735. Si l'embryon eſt jeune, le Chirurgien eſſayera de tirer l'enfant tout entier. Pour cet effet,

A. Il dilatera avec deux doigts l'orifice de la Matrice.

B. Il saisira l'œuf & le tirera peu à peu.

C. Il le saisira successivement plus haut, & le tirera (§. 733. N°. B.) jusqu'à ce qu'il soit entiérement détaché.

§. 736. On peut prévenir & même détruire les causes disposantes & occasionnelles par le repos, la diéte, la saignée faite à temps, en un mot, par les moyens que la Pathologie indique pour ce genre de maladies.

CHAPITRE XXIV.

La Mole.

SECTION I.

§. 737. OUTRE l'embryon dont on vient de parler, il peut se trouver dans la Matrice d'autres corps qui peuvent en imposer par les apparences d'une véritable grossesse ; & parmi ces corps,

A. Les uns sont fixes, & ne forment qu'un même corps avec la substance de la Matrice, tels sont les tumeurs de l'*utérus*, & les polypes.

B. D'autres en ſont détachés, comme l'eau, les vents, un œuf mal formé.

§. 738. Nous donnerons le nom de *Mole* à l'œuf mal conformé, dans lequel on a peine à diſtinguer les membres de l'embryon & l'arriere-faix. Ce qui prouve que ce corps doit ſon origine à une véritable conception, c'eſt

A. Qu'il eſt compoſé d'une infinité de fibres & de membranes, que la coagulation ſeule du ſang ne peut avoir produites dans la Matrice. On apperçoit même dans cette maſſe une cavité & des vaiſſeaux ſanguins.

B. Quelquefois même on y trouve un embryon, quoique très-petit.

C. Souvent la mole ſe trouve avec le fœtus dans la Matrice de la femme & des animaux.

§. 739. Les moles qu'on a trouvées dans la Matrice des animaux nous apprennent qu'elles ſont formées du *placenta* de leur œuf, lequel croît au point de détruire le fœtus. C'eſt ce que prouvent auſſi les ſymptômes qui accompagnent la mole contenue dans la Matrice d'une femme.

§. 740. Leur forme extérieure varie: elle eſt pour l'ordinaire égale & arrondie, ce qui vient ſans doute de la com-

pression de l'orifice de la Matrice ; souvent aussi elle est composée de plusieurs vessicules qui sont liées entr'elles par des membranes, ce qui lui a fait donner le nom de *Mole vessiculaire.*

§. 741. La femme qui porte une mole, éprouve les mêmes symptômes que celle qui porte un embryon, excepté cependant que la mole croît plus vîte que l'embryon, qu'elle grossit le bas-ventre & les mammelles. Aussi le bas-ventre comprimé est douloureux, la femme éprouve des foiblesses dans tout son corps, principalement dans les jambes, & plusieurs autres incommodités semblables. Les autres signes qu'on donne ordinairement comme diagnostics de la mole, sont douteux, & faux pour la plûpart.

§. 742. Les moles ne restent pas plus de quatre mois dans la Matrice ; il est même des femmes qui les rendent dès le premier mois.

§. 743. La sortie de la mole est accompagnée d'une hémorrhagie, tout comme l'avortement, avec cette différence que dans le cas de mole les eaux ne forment point de vessie ou ballon à l'orifice de la Matrice, & qu'on n'y trouve qu'un corps mol & fibreux. Aussi l'événement est-il ordinairement le même. (§. 728.)

§. 744. On doit donner à la femme le même secours que dans le cas d'un avortement.

A. On introduit deux ou plusieurs doigts dans l'orifice de la Matrice, pour le dilater.

B. Pour détacher la mole, si elle est trop fortement adhérente à la Matrice.

C. On la saisit le plus haut que l'on peut, & on l'amene dehors en l'agitant en différens sens.

D. Si la partie, qu'on en a d'abord saisie, se détache de la masse, on la prend plus haut, jusqu'à ce qu'enfin on l'ait entiérement détachée.

E. La femme doit faire valoir ses efforts, tousser, ou soufler dans son poingt fermé.

F. Il ne faut employer ni instrumens, ni remédes irritans.

G. On usera d'ailleurs des précautions indiquées. (Cap. XIV.)

§. 745. Si la femme est enceinte & travaillée d'une hémorrhagie, l'Accoucheur aura l'attention, de ne point prendre pour mole l'orifice de la Matrice, & de n'être pas assez inconsidéré pour le tirer à soi; la femme courroit risque de perdre la vie. Pour éviter cet accident, il portera son doigt tout au-

tour, pour voir ſi la partie qui ſe préſente eſt continue avec l'orifice, ou non. Si elle ne l'eſt point, & qu'il puiſſe paſſer le doigt entre deux, il ſera aſſuré que cette partie n'eſt point différente de l'orifice.

§. 746. Il avancera auſſi ſon doigt entre la partie qui ſe préſente & la Matrice, pour voir ſi elle fait corps ou non avec elle. Si elle fait corps avec la Matrice, c'eſt un polype qu'on ne doit point tirer, & qui, pour peu qu'on le tire, eſt douloureux; autrement c'eſt une mole, qu'on extrait ſans rien craindre.

Voyez Mémoire ſur la Mole, par Roederer, *tom.* 3. *p.* 173. de la Collection d'Obſervations, par M. Simon, chez M. Didot.

CHAPITRE XXIV.

Des Faux-germes.

SECTION II.

§. 747. L'Eau & les vents enfermés dans la Matrice, occaſionnent, avant que de ſortir, les mêmes ſymptômes

que la mole. (§. 741.) Auſſi a-t'on peine à les en diſtinguer.

§. 748. Mais dès que la Matrice, que ce fluide diſtend, vient à ſe reſſerrer, l'orifice s'ouvre, & l'eau qui en ſort fait connoître ce dont il eſt queſtion.

§. 749. Si elle eſt renfermée dans une membrane particuliere; elle en impoſe lorſqu'elle ſe préſente à l'orifice, & peut faire ſoupçonner un Accouchement véritable. En effet, la maſſe de ces eaux étant pouſſée peu à peu par la violence des douleurs, les membranes ſe rompent, les eaux s'écoulent, mais on ne voit aucun fœtus.

§. 750. L'art n'a preſque rien à faire ici, parce que la contraction ſpontanée de la Matrice (§. pr.) fait ceſſer le mal, dont on ignore la cauſe, juſqu'à ce qu'il ſoit paſſé. Il eſt bon cependant d'amollir & de dilater l'orifice de la Matrice.



CHAPITRE XXV.

Différentes parties du corps où contre l'ordinaire ſe fait la conception, & par leſquelles ſe termine l'Accouchement : ſuites de ces Accouchemens.

SECTION I.

Enfant hors de la Matrice.

§. 751. L'Oeuf, produit de la conception, ſuivant les régles ordinaires de la nature, ſe fixe & s'arrête dans la Matrice, où il reçoit ſa nourriture. (§. 50.) Il arrive cependant quelquefois que la conception ſe fait & reſte dans l'ovaire, tombe dans la cavité du bas-ventre, ou s'arrête dans l'une ou l'autre des trompes de Falloppe, ou s'attache à quelque partie voiſine ; là le *placenta*, croiſſant peu à peu, irrite par ſa préſence les parties auxquelles il adhére, & le ſang s'y portant en plus grande abondance, il s'y nourrit & croît de plus en plus ; de-là les conceptions qui ſe font

A. Dans l'ovaire.

B. Dans le ventre.

C. Dans les trompes.

§. 752. Pour lors le bas-ventre grossit, & les autres signes de la grossesse se manifestent ; (Cap. VII.) mais il ne produit aucun changement dans l'orifice de la Matrice ; on ne sent ni tête, ni ballon formé par les eaux ; ce n'est point dans son milieu que le bas-ventre est tuméfié, mais bien dans l'endroit où se trouve le fœtus. On peut en dire autant du mouvement de l'embryon. La grossesse est pour l'ordinaire très-fâcheuse, à cause de la pression extraordinaire & de la dilatation de la partie qui contient le fœtus. Les menstrues sont supprimées, & cessent souvent pour toute la vie. Si la conception s'en fait dans le bas-ventre, la tumeur est mobile, & l'on sent le corps du fœtus à travers ses tégumens.

§. 753. Ces parties contenant moins de vaisseaux que la Matrice, fournissent par conséquent une moindre quantité de nourriture ; les embryons sont plus petits, & viennent ordinairement au jour avant terme, les uns d'une façon, les autres d'une autre.

A. Les uns rompent leur prison, & tombent dans la cavité du bas-ventre de la mere.

B.

B. D'autres forment un abſcès, à travers lequel ils s'ouvrent un paſſage, & ſortent par morceaux.

C. D'autres ſe deſſéchent, reſtent enfermés dans une kiſte ou ſac qui devient dur & oſſeux, dans lequel la mere les porte toute ſa vie; ou bien ils ſe fondent dans la liqueur qui les contient.

§. 754. Comme l'événement eſt incertain, il s'enſuit que la connoiſſance & le ſecours doivent l'être auſſi. On a lieu de croire que le fœtus a rompu ſa priſon, & eſt deſcendu dans le bas-ventre, ſi

A. Les ſignes énoncés (§. 752.) ont précédé.

B. S'il ſurvient de temps en temps dans le bas-ventre des douleurs tout-à-fait ſemblables aux douleurs fauſſes.

C. Si elles ſont auſſi vives que ſi l'on diſſéquoit la région du bas-ventre. Le fœtus s'agite auſſi ſouvent avec beaucoup de violence.

D. L'orifice de la Matrice n'éprouve aucun changement, il n'en ſort aucune liqueur; on n'apperçoit point la veſſie que forment les eaux dans l'Accouchement ordinaire.

E. Ces douleurs ceſſent tout-à-coup.

F. La mere languit.

G. On entend même un bruit dans le bas ventre, comme si quelque chose s'y rompoit.

§. 755. Dans ce cas, on ne peut sauver la femme que par l'opération Césarienne, qu'on doit faire sans différer dans l'endroit même qui est enflé. Après lui avoir ouvert le ventre, on doit en tirer le fœtus, arrêter l'hémorrhagie, & vuider les humeurs qui s'y sont répandues.

§. 756. La femme périt infailliblement lorsqu'on différe l'opération, ou que la partie lésée est sphacelée, ce qui arrive très-souvent : car pour lors il survient une inflammation, non-seulement dans la partie même, mais encore dans tous les visceres du bas-ventre, laquelle est accompagnée d'une fiévre aigüe inflammatoire. La pression produit quelquefois les mêmes symptômes, lorsque la conception s'est faite dans le bas-ventre.

§. 757. Lorsque le fœtus se pétrifie (§. 753. C.) la femme n'a plus de secours à attendre, & ceux qu'on employe deviennent inutiles, d'autant plus que les signes qui indiquent ce changement sont très-incertains. Les voici :

A. La grossesse continue jusqu'à son terme.

B. Ce terme arrivé, les douleurs de l'enfantement commencent, elles diminuent peu à peu, elles cessent même sans que la femme accouche, & durent quelquefois jusqu'à la fin de l'autre mois.

C. Le mouvement de l'embryon cesse peu à peu.

D. Il se desséche, & se couvre d'une croûte osseuse, & incommode la femme pendant tout le reste de sa vie par la pesanteur & les douleurs sourdes qu'il cause.

E. L'enflure du bas-ventre continue.

F. On touche même quelquefois le fœtus à travers des tégumens du bas-ventre.

G. Lorsqu'il est dans une des trompes, il n'empêche point la femme de concevoir, & de mettre au monde d'autres enfans.

H. La femme devient sujette à plusieurs maladies chroniques; elle n'est point réglée, & a toujours du lait.

Il vaut donc mieux qu'elle souffre ces incommodités, qui n'ont rien de dangereux, que de courir les risques de l'opération.

§. 758. Il arrive aussi que la plûpart des fœtus se dissolvent dans la liqueur de l'*amnios*, que d'autres se desséchent

& font corps avec leurs enveloppes.

A. Quelquefois, après que la liqueur s'eſt deſſéchée, les parties du fœtus qui n'ont pas été fondues, ſe pétrifient (§. pr.) & reſtent dans leur enveloppe, ſans aucune mauvaiſe ſuite. Il eſt pourtant arrivé qu'il s'eſt formé un ulcere aux environs, accompagné d'une fiévre lente.

B. Quelquefois auſſi la liqueur augmente, & produit une hydropiſie enkiſtée. Il faut alors avoir recours à la paracenthèſe & à l'opération céſarienne, extraire les parties du fœtus, exciter une ſuppuration pour fondre le kyſte, & cicatriſer enſuite la playe.

§. 759. L'abſcès ſe maniſeſte de lui-même. Il eſt précédé des ſignes dont on a parlé. (§. 752. & 754. N°. B. C. D.) Les douleurs ceſſent & reviennent par intervalles; la malade eſt travaillée de pluſieurs maux, elle ſent un poids incommode, ſur-tout dans l'endroit où l'abſcès ſe forme & creve. L'embryon comprimant le ſac qui le renferme & les tégumens du corps qui ſont dans le voiſinage, donne lieu à la formation de l'abſcès qui eſt ſouvent accompagné d'une fiévre lente.

§. 760. Il faut ouvrir l'abſcès à l'ordinaire; en tirer avec ſoin les parties

du fœtus qu'il contient, le nettoyer & le consolider. Il arrive pour l'ordinaire que les parties de l'embryon se fondent, & qu'il n'en reste que les os. Si l'ouverture est déja faite, il faut la dilater. Quelquefois les os sortent par l'intestin rectum.

CHAPITRE XXV.

Fœtus qui ne sort pas de la Matrice par la voye ordinaire.

SECTION II.

§. 761. LE fœtus conçu & nourri dans la Matrice, éprouve quelquefois les mêmes changemens que lorsqu'il est logé dans tout autre endroit, & il n'en sort point par la voye ordinaire.

§. 762. Il arrive quelquefois que dans le temps de l'Accouchement, la Matrice se rompt, & que l'enfant tombe tout entier, ou en partie, dans la cavité du bas-ventre ; voici les causes de cet accident, qui se trouvent quelquefois compliquées.

A. La trop grande violence des dou-

leurs, lorſque le fœtus rencontre un obſtacle que la nature ne peut vaincre, ſi l'art ne vient point à ſon ſecours; qu'il eſt mal ſitué, qu'il eſt de travers, que la Matrice ou la tête ſont obliques, que celle-ci eſt trop groſſe, ou difforme, ſoit par elle-même, ſoit par quelque vice dans les parties génitales.

B. L'inégalité d'action dans les douleurs, occaſionnée par un vice de la Matrice, par exemple, une tumeur dure & ſquirreuſe dans ce viſcere, laquelle ne pouvant ſe contracter, déchire les fibres voiſines appliquées contre le corps du fœtus; l'adhérence latérale du *placenta*, l'obliquité de la Matrice, &c.

C. La trop grande ténuité de toute la Matrice, ce qui eſt rare, ou de quelqu'une de ſes parties, occaſionnée par la ſituation oblique du fœtus, qui la diſtend plus qu'il ne faut, ou par telle autre cauſe que ce puiſſe être.

D. La violence que la Matrice a ſoufferte, de la main d'une Sage-femme ignorante, ou à l'occaſion d'une chûte, d'un coup, d'une compreſſion dans la région du bas-ventre.

§. 763. Les corps ſe rompent ordinairement dans l'endroit le plus foible;

& de-là vient que le ſegment inférieur de la Matrice étant plus aminci que ſes autres parties, (§. 65.) eſt auſſi plus ſujet à ces ſortes de ruptures, lors ſurtout que le fœtus eſt lui-même un obſtacle à ſa ſortie. Le fond eſt pareillement ſujet à cet accident, mais ce cas eſt plus rare, & ceux qui en parlent le font trop ſuccinctement. Le trop grand reſſerrement de la Matrice autour du bas-ventre de l'enfant peut nous faire ſoupçonner une rupture, &, malgré cet accident, nous faire eſpérer un Accouchement heureux. La Matrice elle-même peut ſe déplacer de façon, que le Chirurgien, en introduiſant ſa main par la partie latérale & inférieure, s'imagine avoir percé ſon fond.

§. 764. Voici à-peu-près quels ſont les ſignes qui indiquent la rupture de la Matrice, occaſionnée par des cauſes internes, & qui font en même-temps connoître quelle eſt la véritable cauſe:

A. Des douleurs plus violentes, plus fréquentes & plus ſuivies qu'il ne faut pour pouſſer le fœtus; le déchirement d'entrailles que reſſent la mere, qui ſont ſuivies de nauſées, de vomiſſement & de l'agitation extraordinaire du fœtus, de l'enflure du bas-ventre & de

l'élévation de l'orifice interne de la Matrice.

B. On entend quelquefois un bruit dans le bas-ventre ; enſuite

C. Tout à coup les douleurs ceſſent, ou diminuent ſans qu'on en ſçache la cauſe.

D. La malade a le pouls foible & fréquent, les extrémités froides ; elle tombe dans des foibleſſes fréquentes, & dans des convulſions.

E. La partie du fœtus qui ſe préſente, & qui n'a aucun mouvement, s'écarte de l'orifice de la Matrice, ou s'en éloigne à une certaine diſtance ; il ſurvient quelquefois une perte de ſang.

F. La tumeur du bas-ventre augmente, elle change de place & de forme.

G. On reconnoît quelquefois diſtinctement les parties du fœtus à travers les tégumens.

H. La main du Chirurgien eſt ſouvent teinte de ſang, & il peut l'introduire à travers la playe de la Matrice dans le bas-ventre, & toucher les viſceres.

I. Enfin, la malade, entiérement épuiſée, après une longue ſuite d'accidens qui préſagent ſon ſort, rend les derniers ſoupirs.

§. 765. Il arrive pourtant quelquefois, mais ce cas eſt extrêmement rare, que la mere échappe, lorſqu'on tire l'enfant à temps, & que la Matrice ſe referme, ou que l'enfant ſe fond, ſe pétrifie, & qu'il ſe forme comme une croûte ſur la plaie de la Matrice. Mais pour l'ordinaire la plûpart périſſent par le ſphacéle ou l'hémorrhagie qui ſuivent cet accident. Comme les plaies de la Matrice ſe guériſſent, on ne doit jamais déſeſpérer de la vie de la malade.

§. 766. Il vaut mieux cependant, lorſque l'Accouchement eſt laborieux, avoir recours à l'art pour amener l'enfant & prévenir la rupture de la Matrice, que d'attendre la derniere extrémité pour ſecourir la mere.

§. 767. Dans le cas même où la Matrice eſt crevée, il ne faut pas abandonner la malade, mais la ſecourir, quelque incertain que ce ſecours puiſſe être,

1°. Lorſque les extrémités ſeules du fœtus ſont tombées dans le bas-ventre à travers l'ouverture de la Matrice, & que ſon corps eſt encore dedans, il faut, s'il eſt poſſible, le tirer par la voye ordinaire, repouſſer les inteſtins qui peuvent être entrés dans l'*utérus*, & les

contenir avec la main, jusqu'à ce que, par sa contraction, la Matrice se soit entiérement resserrée. (§. 368. A.)

2°. Lorsque le fœtus tout entier, ou du moins, lorsque la tête & le tronc, ainsi qu'il arrive souvent, sont sortis hors de la cavité de la Matrice, il n'y a que l'opération césarienne qui puisse sauver la mere & l'enfant. Si la Matrice a souffert quelque contusion, s'il y est survenu une gangréne, un sphacéle, on y remédiera par les moyens ordinaires.

§. 768. Il arrive quelquefois que la violence des douleurs fait crever la Matrice, (§. 762. A.) lors sur-tout que le fœtus oppose un obstacle que la nature ne peut vaincre. Quelquefois aussi les tégumens du bas-ventre, irrités par la force des douleurs, pressent tellement le fœtus & la Matrice, qu'ils l'enflamment, & la font venir à suppuration.

§. 769. Quoique les signes de l'abscès de la Matrice soient les mêmes pour la plûpart que ceux de sa rupture, il y a pourtant quelque différence entr'eux.

A. Tout paroît disposé pour l'Accouchement, jusques-là même que les eaux percent.

B. Les signes de la mauvaise situation du fœtus, se joignent au redoublement des douleurs.

C. Les douleurs cessent tout à coup.

D. La partie qui se présentoit remonte avec l'orifice de la Matrice.

E. Les vuidanges s'écoulent quelquefois d'elles-mêmes.

F. La femme est prise de plusieurs maux, occasionnés par l'inflammation, par exemple, de la fiévre.

G. Il s'éléve, dans quelque partie du bas-ventre, une tumeur dont la mollesse annonce un abscès ou la gangréne.

H. Il sort du pus ou de la sanie par les parties génitales.

§. 770. Le seul moyen de sauver la femme, est d'ouvrir l'abscès, de le déterger, & de tirer l'enfant par morceaux. (§. 760.)

§. 771. Quelquefois l'enfant se pétrifie dans la Matrice, ce que l'on connoît aux signes & aux suites dont on a parlé ci-dessus. (§. 757. A. 765.)



CHAPITRE XXVI.

Section du fœtus dans la Matrice.

§. 772. ON ne doit recourir à cette opération que dans le cas où l'on ne peut sauver le fœtus par l'opération césarienne, ni le tirer de la Matrice par tout autre moyen. On s'en servira donc

A. Lorsque le fœtus étant mort, il se trouvera placé de travers & de maniere à ne pouvoir être amené par les pieds.

B. Sur-tout si sa main & sa poitrine se trouvent engagées dans l'orifice, & que la main de l'Accoucheur ne puisse pénétrer entre la Matrice & le fœtus. (§. 646.)

C. Lorsque le fœtus est monstrueux, qu'on ne peut avoir recours à des moyens plus doux pour l'amener, & que d'ailleurs on n'a aucun intérêt à le conserver. (§. 570.)

§. 773. Voici ce que le Chirurgien doit faire, si le bras est sorti :

A. Il le saisira plus près de l'épaule qu'il pourra, & il le tordra pour le séparer de son articulation.

B. Si cela ne réussit point, on percera la peau avec un instrument pointu, ou avec un coûteau; on détachera les autres parties avec les doigts, l'humérus, l'épaule & la clavicule. L'usage des ciseaux est moins sûr.

C. On se servira d'un coûteau à long manche, qu'on dirigera d'une main hors des parties génitales; sa pointe sera courbe, & on la tournera toujours vers le fœtus, pour ne point blesser la malade. On place la main dans les parties génitales à l'opposite du coûteau, pour ne les point blesser.

D. On coupe avec cet instrument les cartilages des côtes qui se présentent.

E. On saisit avec les doigts plusieurs côtes du même côté; & on les tire en les remuant en divers sens.

F. On déchire avec les doigts les tégumens de la poitrine, & les parties qui y sont enfermées, & on les tire de même.

G. On coupe avec un coûteau courbe, ou avec des ciseaux, le cartilage qui unit les vertébres entr'elles, & on déchire avec les doigts les fibres qui lui sont adhérentes.

H. Le tronc ainsi dégagé, pourra se tirer avec la main, au cas qu'elle suffise, ou en le saisissant entre deux

côtes avec un crochet, de façon qu'il embrasse aussi la vertébre. On tirera le crochet d'une main, on le dirigera de l'autre, en saisissant les vertébres supérieures.

I. Le tronc étant ainsi séparé & dégagé, on l'amenera hors de la Matrice, suivant les régles de l'art, & la malade fera valoir ses efforts.

K. Si le col tient encore au tronc par quelque morceau de peau, on la coupera.

L. On tire ensuite la tête & le col de la maniere qu'on l'a dit ci-dessus. (Cap. XVIII. Sect. V.)

§. 774. Si la partie inférieure du tronc se présente à l'orifice, on se conduit comme on l'a fait, à l'exception qu'on n'ampute point le bras. On ouvre le bas-ventre, au lieu de la poitrine, & on le vuide. Il y a des cas où il faut commencer par amener la partie supérieure du tronc ; c'est sa situation qui doit régler celui qui opere.

§. 775. On peut se servir des mêmes régles pour couper un fœtus monstrueux.



CHAPITRE XXVII.

Opération Césarienne.

§. 776. ON appelle opération Césarienne celle par laquelle on extrait un enfant, en ouvrant le ventre de la mere.

§. 777. Lorsqu'on ne peut point amener le fœtus par la voye naturelle, il faut absolument recourir à l'opération dont nous parlons, sur-tout,

A. Lorsque la femme est à terme, & qu'elle a le Bassin si étroit, que le Chirurgien ne peut introduire la main dans la Matrice, ni amener le fœtus, quand même il pourroit y introduire la main.

B. Lorsque l'orifice de la Matrice ou du Vagin, ou de son conduit, quoique le Bassin soit bien conformé, ne peut être dilaté naturellement ou par art, au point de donner passage à la main, & au fœtus. La même chose a lieu dans le cas où les tumeurs des parties & les autres vices des parties génitales (§. 339.) sont de telle nature que la Chirurgie ne peut y remédier sans faire mourir la mere.

C. Lorſque le fœtus, hors de la Matrice, n'eſt point pétrifié, ou que la Matrice elle-même eſt engagée dans une hernie. Il en eſt de même de l'abſcès que forme l'enfant enfermé dans la Matrice. (cf. Cap. XXV.)

Dans tous ces cas, il vaut mieux tenter un reméde incertain, que de n'en faire aucun, & d'expoſer la mere & l'enfant à une mort certaine.

§. 778. Toutes les fois que le fœtus ne peut ſortir en entier, qu'il eſt mort, ou qu'il eſt défiguré à ne pouvoir point le garder, que le Chirurgien eſt le maître d'introduire ſa main & ſes inſtrumens dans la Matrice, & que le fœtus depecé peut traverſer le Baſſin, ſans que la mere meure, on doit préférer la ſection, qui demande plus de travail & de dextérité, à l'opération Céſarienne, dont le ſuccès eſt fort incertain. Lors, au contraire, que le fœtus eſt vivant & qu'on peut le conſerver, mais qu'il ne peut ſortir tout entier par la voye ordinaire, ſi la Matrice eſt ſaine, & qu'elle n'ait point encore de diſpoſition prochaine à la gangréne, ſuppoſé que la mere ait toutes ſes forces, & qu'elle conſente à l'opération, il vaut mieux la faire que de mutiler & de tuer l'enfant.

§. 779. De même, lorſque la tête eſt fortement enclavée dans le Baſſin, & que l'ouverture ſupérieure eſt auſſi étroite que l'inférieure, il faut la diſſéquer ; car outre que le fœtus eſt mort pour l'ordinaire, on ne peut tirer la tête par l'ouverture ſupérieure, ſans que la mere meure.

§. 780. On ne doit point héſiter à pratiquer cette opération ſur les femmes mortes avant d'accoucher, parce qu'elles n'en ſentent rien, & que l'enfant, au cas qu'on la faſſe à temps, peût échapper.

§. 781. Il eſt vrai que cette opération eſt extrêmement haſardeuſe, à cauſe de la plaie conſidérable qu'on fait à la mere, dont les forces ſont pour l'ordinaire déjà fort abattues ; mais elle n'eſt point abſolument mortelle, puiſque des ignorans l'ont pratiquée avec ſuccès. Nous liſons même que des femmes qui l'avoient ſoufferte, ont encore mis par la ſuite des enfans au monde. Il y en a même ſur leſquelles on l'a faite pluſieurs fois. Car,

A. Tout le monde ſait que les plaies du bas-ventre peuvent ſe guérir.

B. Celle que l'on fait à une femme enceinte ſe referme, lorſque la Matrice

vient à se contracter, l'hémorrhagie cesse & la plaie se consolide.

C. La grande quantité de sang qui se trouve pour lors dans la Matrice rend l'hémorrhagie moins dangereuse.

D. Les tégumens du bas-ventre appliqués sur la Matrice empêchent que le sang ne s'épanche dans sa cavité.

E. Le sang s'écoule par l'orifice de la Matrice, qui se trouve ouvert.

§. 782. Pour mieux réussir dans cette opération, on observera ce qui suit :

1°. On aura sous la main tous les instrumens dont on a besoin, mais on aura soin d'en dérober la vue à la malade. On observera du reste toutes les précautions usitées dans les opérations de Chirurgie.

2°. Comme la vessie, lorsqu'elle est dilatée, s'éléve au-dessus de l'os pubis, pour ne point l'offenser, on fera uriner la malade, ou bien on l'évacuera par le moyen d'une sonde creuse.

3°. On place la malade sur le dos, on la fait tenir sur le lit pas des aides, & même on lui couvre le visage.

4°. Le Chirurgien s'étant placé commodément, commencera par inciser les muscles du bas-ventre & le péritoine.

5°. Il se servira d'un hystérotome garni

de ſon manche, mince, long, large & bien pointu, fait exprès pour cette opération. Les ciſeaux ne valent rien, parce qu'ils meurtriſſent les chairs, & cauſent des douleurs très-vives. Le ſcalpel ordinaire eſt trop petit. Le raſoir n'eſt pas aiſé à manier.

6°. Si le fœtus eſt hors de la Matrice, ou que celle-ci ſoit affectée d'une hernie, on fera l'inciſion dans l'endroit le plus élevé du bas-ventre, ſi d'ailleurs rien n'en empêche, ou bien on la fera dans la partie la plus éminente de l'abſcès, s'il y en a un.

7°. Autrement on fait l'inciſion dans le même endroit qu'aux hydropiques, ou dans la région moyenne du bas-ventre, lorſque l'enfant eſt renfermé dans la Matrice, ou que l'*utérus* eſt dans ſa place ordinaire.

8°. Ayant inciſé, ſuivant la longueur du bas-ventre, les tégumens & les muſcles, on perce légérement le péritoine, on introduit le doigt ou une ſonde canellée dans la plaie, & on la dilate autant qu'il le faut avec l'hyſtérotome. On fait rentrer les inteſtins qui peuvent être ſortis, & on les fait contenir par un aide.

9°. Suppoſé que l'enfant ſoit dans la

Matrice, on l'en tire promptement.

10°. On continue la plaie avec modération, jusques dans la trompe, ou l'ovaire, si le fœtus est renfermé dans ces parties. On prendra garde sur-tout de ne point le blesser.

11°. Après avoir tiré le fœtus, on mondifie la plaie avec quelque décoction vulnéraire chaude; on en rapproche doucement les lévres avec les mains, & l'on arrête l'hémorrhagie avec des styptiques.

12°. On répare les forces de la malade avec des corroborans; cependant l'on prend soin de l'enfant.

13°. On laisse à la nature le soin de la plaie de la Matrice & des trompes, on a seulement l'attention de la garantir de l'air & des immondices qui peuvent l'altérer.

14°. On applique sur la plaie du bas-ventre un bandage contentif, que l'on serre de maniere à procurer un écoulement aux humeurs par le bas.

15°. On a recours aux sutures, si le cas l'exige.

16°. On couche la malade de maniere que la position de son corps facilite l'écoulement des humeurs.

17°. Quelques heures après l'opéra-

tion, on leve l'appareil, on défait même les ſutures, pour examiner l'état de la plaie & en tirer les grumeaux de ſang qui peuvent s'y trouver.

18°. Du reſte on ſe conduit comme dans le panſement des plaies conſidérables, ſur-tout comme dans celui des plaies du bas-ventre.

§. 783. On obſervera les mêmes précautions, quoique la femme ſoit morte. Il peut arriver qu'elle tombe en foibleſſe, & qu'elle en revienne, & dans ce cas le Chirurgien ne ſe repent jamais des précautions dont il a uſé.

FIN.



OBSERVATIONS SUR LES ACCOUCHEMENS LABORIEUX.

OBSERVATION I.

Accouchement dans lequel la tête ſe préſentoit avec l'extrémité de la main, rendu naturel par le ſecours de l'art.

UNE femme, âgée de 42 ans, enceinte pour la ſeconde fois, avoit tout lieu d'eſpérer un Accouchement naturel. Les douleurs faiſoient deſcendre la tête qui ſe préſentoit, avec les eaux qui dilatoient bien l'oriſice de la Matrice. Après cinq ou ſix heures de travail, les

membranes percent, & la tête ſuit bientôt l'écoulement des eaux. Mais la face de l'enfant tournée vers le flanc droit de la mere, & ſa main gauche appliquée contre l'oreille du même côté ; s'oppoſoient tellement à la deſcente de la tête, qu'il fallut tourner la face de l'enfant vers l'os ſacrum, & dégager en même-temps la main gauche. Ce dégagement fait, & la main gauche tirée, au premier accès de douleur qui ſurvint, toute la tête ſortit, & fut ſuivie, comme c'eſt l'ordinaire, du corps du fœtus. L'Accoucheur, qui ne s'étoit apperçu de la poſition de la main ſur l'oreille qu'en travaillant à retourner la tête, la tira ſans perdre de temps. Le *placenta* ſe détacha enſuite, & la femme fut délivrée.

Réflexions.

I. Cette eſpèce d'Accouchement laborieux eſt des plus faciles. J'en ai vu de ſemblables ſe terminer heureuſement par les ſeules forces de la nature. Cependant le ſecours donné à la femme dans le cas préſent, n'eſt point déplacé. Il accélere l'Accouchement, ſans incommoder la mere, à laquelle même il évite pluſieurs accès de douleurs aſſez

vives qu'il auroit fallu pour faire descendre la tête dont le volume se trouvoit augmenté par l'addition de la main.

II. Une main appliquée sur quelque partie de la tête que ce soit, comme par une suite de sa descente, par exemple, sur le col, le visage, le front, l'oreille, fait un très-grand mal, sur-tout lorsqu'elle est pendante devant la tête, qu'elle peut écarter beaucoup de sa situation naturelle.

OBSERVATION II.

Accouchement dans lequel un bras se présente, & qui se termine en retournant l'enfant.

UNE femme âgée de 26 ans, enceinte pour la premiere fois, avoit déja passé un jour & une nuit dans les douleurs de l'enfantement, lorsque je fus mandé auprès d'elle. Le pouls étoit plein & les forces entieres; les accès des douleurs assez éloignés, & les parties génitales molles, sans tuméfaction. Après l'avoir fait placer sur un lit convenable aux circonstances, je trouvai le bras gauche engagé dans le passage avec le cor-

don dans lequel on ne ſentoit plus de pulſation. La Sage femme s'étoit apperçue de cette poſition de l'enfant au commencement du travail. Je n'héſitai point à porter la main dans la Matrice pour aller chercher les pieds ; ce que je fis ſans peine, l'orifice de la Matrice étant aſſez bien dilaté pour ne plus former qu'une ſeule & même cavité avec la Matrice & le Vagin. Je trouvai l'épaule engagée juſques dans l'orifice de la Matrice, la tête placée dans le flanc gauche de la mere, la face en en-haut, & le tronc dans le flanc droit. La Matrice dure, roïde & fortement contractée, ſerroit & embraſſoit très-étroitement le corps du fœtus, ramaſſé tout entier comme en un peloton. L'immobilité de la langue, dont je m'aſſurai en introduiſant un doigt dans la bouche, jointe au défaut de pulſation dans le cordon, me convainquit de la mort de l'enfant. Je portai avec beaucoup de peine la main juſqu'au-deſſus de la ſymphiſe du pubis, au-delà du corps de l'enfant dans la chambre poſtérieure de la Matrice. Le corps de l'enfant, deſcendu & preſſé contre la partie ſaillante de l'os ſacrum, s'oppoſoit à l'intromiſſion de la main dans toute cette région, qu'on doit d'ailleurs

toujours préférer. Après quelques tentatives, je parvins enfin dans la chambre poſtérieure où la portion la plus élevée de la cavité de la Matrice, & je trouvai le pied droit, ſitué ſur le côté droit du fœtus, entre l'abdomen & le dos. Il ne me fut poſſible de le ſaiſir que par le pli formé par le genou. J'y introduiſis donc le doigt avec lequel je fis le crochet, & ce ne fut qu'avec bien de la peine que j'amenai le pied à l'orifice de la Matrice. Il me fut enſuite facile de le ſaiſir, de le tirer & de dégager l'autre. Les ayant joints & ſaiſis tous deux, j'amenai facilement le fœtus couché ſur le ventre, avec quelque retardement à la vérité au paſſage de la tête. L'extraction du *palcenta* ne préſenta pas plus de difficulté. L'enfant étoit à terme. La lividité du bras qui s'étoit préſenté, la rougeur & la tuméfaction de ſes parties génitales, l'abſence du moindre ſigne de putréfaction, me firent aſſez connoître qu'il étoit vivant au commencement du travail. Pendant l'opération la femme pouſſoit de temps à autre des cris perçans ; mais l'opération finie, elle ne ſouffrit plus ; elle jouit d'une bonne ſanté ; les ſuites de ſa couche allerent bien ; ce qui annoncoit une Matrice

en bon état, ſans aucune inflammation.

Réflexions.

I. Toutes les fois que l'Accoucheur eſt obligé de porter la main dans la Matrice, avant que d'agir, il doit examiner la ſituation du fœtus, afin de voir la route qu'il eſt le plus expédient de ſuivre pour amener les pieds. Il eſt d'uſage d'introduire la main dans la Matrice en la gliſſant le long du corps de l'enfant. Mais il arrive ſouvent que l'enfant eſt placé tranſverſalement; que la tête ſe trouve d'un côté, & le tronc de l'autre; que les pieds ſont repliés & cachés derriere le tronc dans la cavité poſtérieure de la Matrice; que la Matrice ſerre étroitement tout le corps de l'enfant, ſur-tout la tête & les cuiſſes qui ſont repliées; que par conſéquent le corps du fœtus ſépare pour ainſi dire la Matrice en deux cavités ou chambres, l'une antérieure & l'autre poſtérieure. Si dans ces circonſtances on vouloit porter la main de la poitrine juſqu'au bas-ventre de l'enfant, & de-là juſqu'à ſes cuiſſes qui ſont repliées, il faudroit non-ſeulement que l'Accoucheur agît de force & avec violence, pour éloigner des

cuisses de l'enfant la Matrice qui est dure & roide, mais qu'il repliât & ceintrât, pour ainsi dire, son bras, ce qui ne se peut. Aussi est-il plus à sa place que le Chirurgien porte sa main dans la cavité postérieure de la Matrice, vers le milieu du corps de l'enfant, parce que dans cet endroit la Matrice le comprimant moins fortement, laisse la liberté du passage soit en devant, soit en arriere. On trouve ordinairement plus de facilité à l'introduire en arriere dans la région de l'os sacrum. On saisit ensuite le pied du mieux qu'il est possible, & on l'amene; mais on prend préférablement le pied du côté opposé, afin de pouvoir facilement tourner le fœtus sur le ventre, & le dégager de sa prison. *Fieldingould* propose une autre méthode dans son livre sur les Accouchemens. (Voyez aussi §. 645.)

II. On auroit pû sauver la vie à l'enfant, si l'on étoit venu plutôt au secours de cette femme.



OBSERVATION III.

Accouchement dans lequel la main, le pied & le visage se présentoient, terminé en retournant l'enfant.

UNE femme, qui avoit déja mis au monde trois enfans, après avoir été travaillée pendant cinq jours des douleurs qui présagent l'Accouchement, se sentit prise sur le soir du sixiéme jour des douleurs vraies qui furent assez fortes pour dilater l'orifice de la Matrice, rompre les membranes, & pousser au passage un pied & une main du fœtus. Jusqu'au moment où les eaux s'écoulerent, la femme avoit senti le mouvement de son enfant, qui depuis ne donna plus signe de vie. Sur les trois heures après midi du jour suivant, en touchant la femme, que j'avois fait placer d'une maniere convenable, je trouvai l'orifice de la Matrice entiérement ouvert, la Matrice assez molle & flasque, le pied droit, la main gauche & le cordon sans pulsation au passage, & il s'exhaloit de l'*utérus* une odeur nauséabonde & presque

insupportable. Il m'étoit aisé de conclure d'après cela que l'enfant étoit mort. (§. 385. & 387.) En continuant mon examen, je trouvai la tête placée au-dessus de l'orifice de la Matrice, la face tournée vers le côté droit de la mere, & le tronc vers le fond de la Matrice & le côté gauche de la mere. J'essayai aussi-tôt, suivant les régles de l'art, d'aller chercher la jambe droite du fœtus; mais la tête me fermant le passage, il ne me fut pas possible d'arriver jusqu'à cette cuisse, repliée vers le bas-ventre de la mere, au-dessus des os pubis. Il ne m'étoit pas plus aisé, en tirant le seul pied qui se présentoit, de terminer l'Accouchement, parce que la tête ployée portoit sur le bas-ventre de l'enfant. Dans cette situation, plus l'on eût tiré fortement le pied, plus aussi l'on eût engagé la tête de maniere à ne pouvoir plus la dégager. Le reméde étoit facile. J'attachai au pied gauche, qui étoit déja sorti jusqu'à l'aîne, une bandelette que je tirai fortement d'une main, tandis que de l'autre, que j'avois portée dans la Matrice, je repoussois la tête. Par cette manœuvre, j'amenai jusqu'aux aînes l'enfant couché sur le côté, & le visage tourné vers le flanc gauche de la

mere. Introduiſant enſuite le doigt index de ma main gauche dans l'aîne gauche du fœtus, je dégageai la jambe gauche, & je tournai l'enfant ſur le ventre. Après cette opération, je l'amenai facilement juſqu'aux bras. Ayant remarqué qu'ils apportoient quelque obſtacle à l'entiere extraction du fœtus, je les dégagai ſans peine; puis ayant porté le doigt index de la main droite dans la bouche de l'enfant, j'appuyai la gauche ſur la nuque du col, afin de dégager ſur le champ la tête, en l'agitant en différens ſens, tandis que je la tirois en en-bas. Le ſuccès répondit à mon attente. Je détachai auſſi ſans peine le *placenta*, qui étoit fort mol. Comme la mere n'avoit rien perdu de ſes forces, elle ſentit tout le travail de l'opération. Les lochies rouges coulérent bien; & elle éprouva dans le bas-ventre les affections ordinaires aux femmes à la ſuite de leurs couches. Les douleurs pour l'Accouchement n'apporterent aucun obſtacle à mon opération. Le pouls vif, avant la délivrance de la mere, reprit bien-tôt ſa marche ordinaire; & elle eut des ſuites de couches fort heureuſes.

Réflexions.

Réflexions.

I. Dans les deux Obſervations précédentes, l'Accouchement s'eſt terminé par une opération fort facile. Dans l'un & l'autre cas, je ne me ſuis point embarraſſé du bras qui ſe préſentoit. Toutes les peines que ſe donnent les Sages-femmes pour le repouſſer dans la Matrice, ſont de toute inutilité ; il eſt encore moins néceſſaire de le tirer ou même de le couper. Moſchion avoit déja donné ce conſeil *in Spach. Gynac. p.* 11.

II. On eût pu ſauver l'enfant, qui donnoit des marques certaines de vie, ſi dès le commencement du travail, on eût travaillé à l'amener ſelon les régles de l'art : mais la Sage-femme maladroite, en tirant les parties qui ſe préſentoient, aura ſans doute comprimé le cordon & donné la mort à l'enfant.

III. L'uſage des bandelettes eſt ſans contredit un des plus ſûrs moyens qu'on doive employer, lorſqu'il s'agit de retourner l'enfant.



OBSERVATION IV.

Accouchement où un bras s'eſt engagé ; terminé par la ſection du fœtus dans la Matrice.

UNE femme avoit déja ſouffert quelques Accouchemens laborieux. A l'âge de 42 ans, enceinte de ſon troiſiéme enfant, aux premiers accès de douleurs vraies qu'elle éprouva, les membranes ſe rompirent, & un bras s'avança tellement hors de la Matrice, que la main tout entiere parut hors des parties génitales externes. Après bien des tentatives inutiles pour retourner l'enfant, la Sage-femme me fit appeller le quatriéme jour, ſur les dix heures du ſoir. Je trouvai la main droite entiérement deſcendue, la paume tournée en en-haut du côté du bas-ventre de la mere, & le pouce regardant le côté droit. Tout le bras étoit tellement tuméfié qu'on l'auroit pris pour une cuiſſe de l'enfant ; il étoit froid & livide, conſervoit l'impreſſion du doigt qu'on y enfonçoit, ne donnoit aucun ſigne de pulſation au poignet, ni de mouvement dans la main,

quoique irritée. La main que je portois dans les parties pour m'assurer de l'état des choses, exhaloit une odeur fœtide, qui étoit un signe non équivoque de la mort de l'enfant. Il paroît, parce que nous venons de dire, que les travaux de l'Accouchement avoient fait périr l'enfant. Tout le Vagin étoit tuméfié. La Matrice même formoit un bourlet fort dur autour de l'épaule droite de l'enfant. J'essayai de porter ma main entre la Matrice & la poitrine de l'enfant, afin de le retourner; mais ce fut inutilement. Deux obstacles s'opposoient à ce que je pusse porter ma main jusqu'aux pieds de l'enfant, la substance même de l'*utérus* qui étoit très-dure, & sa contraction, qui privoit ma main de tout sentiment & de tout mouvement. L'enfant, placé très-haut au-dessus du Bassin, rendoit impraticable l'attraction des pieds. D'ailleurs les cris perçans & les agitations de la mere, dont il falloit dilater la Matrice avec violence, augmentoient encore la difficulté. Tous ces obstacles ne me firent cependant point perdre courage. Plus d'une heure se passa en différentes tentatives pour retourner l'enfant, & prendre le repos néceſsaire. Mais je me vis enfin forcé de renoncer à l'opération,

par l'épuisement de mes forces ; les sueurs, les engourdissemens & les douleurs sourdes dans les mains, qui me mirent hors d'état d'agir. Malgré le travail de l'opération, la longueur de l'Accouchement & les cris aigus de la mere, elle conserva toujours assez de force, & un pouls égal, fort & vîte. Il y avoit de la sensibilité dans le bas-ventre, & aucune tension au-dessus de la région de l'*utérus* ; ce qui en indiquoit le bon état. La langue étoit rouge & vermeille. Je ne pouvois douter que l'enfant ne fût mort, & je ne voyois aucun inconvénient à laisser la mere tranquille pendant quelques heures, pour lui donner & à la Matrice le temps de se remettre, & à l'Opérateur celui de reprendre ses forces, & de laisser dégourdir ses mains, pour travailler de nouveau. Je remis donc le travail au lendemain : mais pour diminuer l'obstacle produit par la tuméfaction du bras qui empêchoit l'intromission de la main dans la Matrice, j'attachai au bras du fœtus une bandelette, au moyen de laquelle je lui fis quitter l'articulation de l'épaule ; je le perçai ensuite en plusieurs endroits, afin de faciliter pendant la nuit l'écoulement des humeurs qui le gonfloient, & de rendre

le paſſage libre pour le lendemain. Je fis enſuite arranger dans ſon lit la mere, qui, ſans dormir beaucoup, paſſa une nuit aſſez tranquille, tourmentée à la vérité par intervalles, tantôt par les douleurs de l'enfantement, tantôt par une douleur de rhumatiſme à laquelle elle étoit ſujette depuis long-temps. Le lendemain matin, je lui fis tirer du bras huit onces de ſang, qui dans la premiere palette ſe couvrit de la croûte blanche ordinaire aux femmes groſſes. Je me rendis enſuite chez elle ſur les huit heures. Je trouvai les choſes dans la même ſituation que la veille, à la tuméfaction près du bras qui avoit diſparu. Je me mis auſſi-tôt à l'ouvrage; je commençai par ſéparer l'épaule de la poitrine avec un couteau courbe; & en introduiſant les doigts de la main droite dans la plaie, non-ſeulement je déchirai les chairs qui reſtoient, mais même je fis ſortir la clavicule de ſon articulation, en la contournant. Je reportai mon couteau ſelon les régles de l'art, pour couper les côtes du même côté; je les arrachai toutes ſucceſſivement avec beaucoup de peine & de temps. Enfin je vuidai la poitrine, & tirai dehors les tégumens du côté qui

ſe préſentoit, après les avoir déchirés avec les doigts. Juſqu'alors je n'avois pû encore rien connoître ſur la ſituation du fœtus. Mais au moyen du paſſage que je venois de m'ouvrir dans la Matrice, je vins à bout de m'aſſurer que la tête étoit placée vers la partie antérieure & inférieure de la cavité de la Matrice, & que le tronc en occupoit la partie poſtérieure & ſupérieure. La rigidité de l'*utérus*, qui ſerroit étroitement de toutes parts le fœtus, me détermina à ne pas plus penſer que la veille à retourner l'enfant. Il fallut donc me réſoudre à un genre d'opération fort dangereux, je veux dire à la ſection du fœtus. Je commencai par couper le cordon qui ſortoit des parties génitales, & qui auroit pû apporter quelque obſtacle à l'opération, en s'embarraſſant avec l'inſtrument. La tuméfaction & l'étroiſſe du Vagin rendirent l'opération lente & difficile. D'ailleurs la Matrice ſerroit étroitement le fœtus dans la région des vertébres dorſales, qui ſe trouvoient ſi fortement preſſées contre les os pubis de la mere, qu'il n'y eut pas moyen d'introduire la main entre elles & l'*utérus*, pour leur donner un point fixe. Il fallut par conſéquent uſer de beau-

coup de précaution, & agir avec la derniere lenteur, afin de ne point blesser la mere. Ajoutez à cela que le couteau s'appliquoit quelquefois à faux contre les vertébres, qu'il tiroit plutôt qu'il ne les coupoit; car je n'étois pas dans une position commode pour manier l'instrument avec force. Je vins enfin à bout d'introduire le couteau dans le cartilage, & de le couper dans la partie supérieure du dos. Je déchirai avec les doigts les fibres que je n'avois pû couper. Le doigt index & le pouce, dont je m'étois servi pour conduire & diriger mon instrument, reçurent quelque légere blessure. Je laissai ensuite reposer la mere pendant quelque temps. En reprenant le travail, je croyois pouvoir dégager le tronc du fœtus avec le seul secours de la main; comme il étoit trop fortement fixé, j'introduisis un crochet entre deux côtes, sur le côté gauche des vertébres, de maniere à embrasser en même-temps une vertébre avec l'instrument; & tandis que d'une main je tirois à moi le tronc, de l'autre je dirigeois le crochet & tâchois de saisir les vertébres placées au-dessus de l'instrument. Par cette manœuvre, je parvins à dégager le tronc & à le faire descendre dans le

Vagin ; je retirai enſuite le crochet ; & j'introduiſis les doigts de ma main droite entre les côtes comme autant de crochets, & en prenant de la gauche les vertébres ſupérieures, j'amenai juſqu'aux aînes le corps du fœtus, en le tournant & l'agitant en différens ſens. Tandis que la mere contribuoit à cette opération, par les efforts que je lui avois commandé de faire, il me fut facile de dégager une des cuiſſes du fœtus & tout ſon corps, en introduiſant un doigt dans le pli de l'aîne. Les pieds du fœtus étoient repliés ſur ſon ventre qui étoit très-tuméfié, & le bras droit étoit encore attaché à la poitrine. Je le ſaiſis, après l'avoir dégagé ; & en mettant dans la bouche de l'enfant un doigt de mon autre main, que j'avois portée dans la Matrice, j'eſſayai de dégager la tête. Comme la peau, qui la tenoit encore attachée au col, ne pouvoit m'être que d'un très-foible ſecours pour l'amener, en tirant le bras, je me déterminai à la déchirer ; mais en le faiſant, je rompis auſſi l'articulation de la machoire inférieure avec la tête, qui reſta par conſéquent ſeule dans la Matrice, avec les vertébres du col. Je les ſaiſis avec la main, mais elles m'échapperent ; j'y

appliquai le crochet ; elles vinrent ſeules ſans la tête, dont elles ſe ſéparerent. Je ne réuſſis pas dans la premiere tentative pour amener le ſommet de la tête à l'orifice de la Matrice. J'accordai donc encore à la mere quelque moment de repos, dans le deſſein auſſi d'attendre ſi les douleurs ne pourroient pas venir à notre ſecours. Je conçus quelque eſpérance en voyant le tremblement & le froid dont fut ſaiſie, pendant environ cinq minutes, la mere que nous avions placée ſur ſon lit. En effet, comme cela arrive aſſez ordinairement, il ſuccéda au froid quelques douleurs aſſez fortes ; & en examinant au troiſiéme accès en quel état étoient les choſes, je trouvai la tête engagée dans le paſſage, & les vertébres du col qui reſtoient, dirigées vers la partie gauche du Vagin : je les en écartai légérement avec la main, & dans le même accès de douleur, la tête fut pouſſée dehors avec beaucoup de force. La Sage-femme tira enſuite le *placenta* par morceaux. L'opération finie, les vuidanges coulerent comme il faut. Pendant tout le travail, le pouls ſe ſoutint vîte, égal & ſans dureté ; la mere jouit d'une bonne ſanté ; elle ſe plaignoit ſeu-

lement par intervalles de douleurs dans le dos ; mais elle n'eut pas le moindre accès de fiévre, pas le moindre ſymptôme morbifique, & l'on n'eut aucun reméde à lui donner. La fiévre de lait parut le ſecond jour, accompagnée d'une petite toux, qui, dès le troiſiéme jour, diſparut entiérement avec la fiévre. Examinant le corps de l'enfant après ſa ſortie, je trouvai que toutes les côtes du côté droit avoient été ſéparées de leur articulation; que le ſternum n'étoit adhérent qu'aux côtes gauches; qu'il manquoit quelques-unes des vertébres dorſales & des cervicales, qui avoient été emportées par le crochet. Pour en ſçavoir le nombre exact, il étoit néceſſaire d'enlever la peau qui les couvroit; ce que je ne pus faire alors, étant environné d'un grand nombre de perſonnes. Il ne reſtoit rien des viſceres de la poitrine, dans laquelle le foie & quelques parties des inteſtins avoient pénétré par l'ouverture du diaphragme. L'enfant avoit la bouche rompue du côté gauche.

Réflexions.

I. Nous ne devons avoir recours

à cette eſpèce d'opération, fort ennuyeuſe & fort dangereuſe, que lorſque nous deſ-eſpérons de terminer l'Accouchement par des moyens plus doux. Lorſque l'art des Accouchemens étoit encore dans ſon enfance, on l'employoit très-ſouvent, parce qu'on ignoroit la maniere de retourner l'enfant. De-là vient ſans doute qu'on la trouve ſi ſouvent ordonnée dans Hyppocrates. Il faudroit y avoir recours dans tous les Accouchemens où les bras s'engagent au paſſage, ſi dans le commencement du travail, lorſque la Matrice & le Vagin ne ſerrent pas encore étroitement l'enfant, l'art ne fourniſſoit pas les moyens de l'amener doucement par les pieds. Mais nous ſommes enfin forcés de l'employer, lorſque les douleurs, continuées avec force pendant pluſieurs jours, ont tuméfié le fœtus & les parties génitales de la mere, & donné à la Matrice une rigidité & une dureté qui égale celle des os. Au reſte, on doit donner une attention particuliere à cette eſpèce de ſpaſmes qui travaillent ſouvent la Matrice, ſans avancer l'Accouchement, & la rendent dure & roide, ſur-tout lorſqu'il y a long-temps que les eaux ſe ſont écoulées.

II. Il n'y a point d'opération dans l'art

des Accouchemens, qui demande dans l'Opérateur plus de lenteur & de modération, plus de courage & de patience, que celle dont nous parlons ici. Gardons-nous d'imiter, dans des circonſtances auſſi critiques, la forfanterie de quelques Chirurgiens, qui cherchent à faire briller leur habileté, plutôt par le peu de temps qu'ils employent à opérer, que par l'heureux ſuccès de leur opération. En effet, de quelle utilité peut être la prompte ſection de l'enfant dans la Matrice, ſi en même-temps l'on bleſſe la mere mortellement? Pour moi je penſe que dans toute ſorte d'Accouchement, & ſur-tout dans ceux qui ſont dangereux, il vaut mieux agir avec lenteur & prudence, & arracher la mere des portes de la mort, que de l'immoler à la ſotte vanité qu'on a de paſſer pour un Opérateur expéditif. On ne ſçauroit trop inculquer ce précepte de conduite aux jeunes gens qui ſe deſtinent à la Chirurgie.

III. L'opérateur doit ſur-tout avoir une connoiſſance exacte de l'*utérus*, afin de pouvoir, dans les cas embarraſſans, diſtinguer & connoître ſi la Matrice eſt ſaine ou dans un état inflammatoire, attaquée de gangréne ou menacée de

l'être. Ce n'eſt que d'après ces connoiſſances qu'on doit plus ou moins preſſer l'opération, ou qu'on peut accorder quelque repos à la femme en travail & à l'Accoucheur ; car rien n'eſt plus préjudiciable dans ces ſortes d'opérations, que le découragement & l'épuiſement des forces du corps, & ſur-tout des mains. Lorſque la Matrice eſt gonflée par le ſang, qu'elle eſt menacée de gangréne, il faut opérer ſans perdre de temps. Il eſt vrai que pour lors la Matrice étant devenue atone, on dégage & on amene facilement l'enfant, mais la mere ne ſurvit pas à ſa délivrance. On peut différer l'opération, quand la Matrice eſt ſaine ; & l'on juge qu'elle l'eſt, ſi les forces ſe ſoutiennent, ſi le pouls eſt mol, égal & point trop plein, la langue humide & rouge, ou légérement blanche & brunâtre, les dents humides, la reſpiration bonne & lente, la chaleur des extrémités naturelle, la déglutition des boiſſons facile, ſans vents fréquens ; ſi la prunelle de l'œil eſt mobile, le regard bon & doux ; s'il n'y a ni abſence, ni abbatement d'eſprit ; point de chaleur dans le bas-ventre, & aſſez de ſenſibilité pour ſentir l'impreſſion de la main qui le preſſe, ſans tuméfaction

au-dessus de la région occupée par la Matrice ; si la femme en travail éprouve les douleurs de l'enfantement, ou au moins par intervalle des douleurs vives dans le dos ; si les parties génitales conservent toute leur sensibilité ; que la Matrice soit assez douloureuse dans l'opération, pour faire pousser à la mere des cris perçans ; s'il ne sort point des parties génitales d'humeur ichoreuse & fœtide ; si le sphincter de l'*anus* est dans son entier, & s'il n'y a d'ailleurs aucun signe d'inflammation & de gangréne dans la Matrice.

IV. Il eût été inutile, dans l'Accouchement que nous venons de décrire, de tourmenter & de tracasser la mere, pour amener la tête qui étoit restée. L'état des forces de la mere m'avoit fait connoître ce que je pouvois attendre de celles de la nature ; le frisson & le froid dont fut saisie la mere, à qui je laissois prendre quelque repos, m'avoit fait espérer l'effet que les douleurs produisirent. Car j'ai toujours constamment remarqué, qu'un semblable froid étoit suivi d'un redoublement de force dans les douleurs, qui facilitoit l'Accouchement. La femme, dont il est ici question, avoit éprouvé, au commencement du travail, un pareil

friſſon, qui avoit été ſuivi de douleurs très-fortes, & d'une violente contraction dans la Matrice. Le célébre Linnœus, dans ſa Diſſertation ſur une nouvelle hypothèſe des Fiévres intermittentes, (Sect. V. §. 95.) a très-bien obſervé que les excrétions extraordinaires étoient toujours précédées de froid & de friſſon. J'ai auſſi remarqué que le tranſport du lait dans les mamelles, après l'Accouchement, étoit preſque toujours accompagné de froid.

V. Le crochet m'a été d'un très-grand ſecours dans l'opération que je viens de décrire ; dans toute autre circonſtance l'uſage en eſt dangereux. Je n'aurois pû avec la main ſeule dégager le tronc, & l'application du forceps ſur les vertébres eût été inutile. Je n'avois de reſſource que dans le crochet. Après l'avoir bien fixé dans une vertébre, je n'avois point à craindre qu'il lâchât priſe, ou qu'il bleſſât la mere, ſi cela arrivoit, puiſqu'il auroit porté ſur ma main qui lui étoit oppoſée. Je pouvois donc tirer hardiment : auſſi amenai-je l'enfant qui étoit enfoncé dans la ſubſtance même de la Matrice.

VI. Peut-être qu'on eût pu ſauver l'enfant, comme je l'ai déja remarqué dans mes deux premieres Obſervations,

ſi l'on avoit ſecouru plus promptement la mere. Mais les meres, & ſur-tout les Sages-femmes, ſont dans la malheureuſe coutume de n'appeller du ſecours qu'à toute extrémité. C'eſt ainſi qu'on prive l'Etat de pluſieurs citoyens qu'on lui auroit conſervés, & ſouvent même de meres qui auroient pu lui en donner d'autres. Nous n'en verrons que trop d'exemples dans les Obſervations ſuivantes.

OBSERVATION V.

Accouchement dans lequel un bras ſe préſente avec le cordon, terminé en amenant l'enfant replié ſur lui-même comme un peloton.

CET Accouchement, terminé par une Sage-femme de campagne, mérite bien d'être rapporté ici. Une payſanne avoit déja mis trois enfans au monde; le premier, venu vivant par les pieds, mourut deux ſemaines après l'Accouchement; les deux autres morts, dont elle fut cependant délivrée ſans le ſecours de l'art, quoiqu'ils vinſſent au monde en préſentant la main. Elle m'aſſura

ſura qu'à ſon quatriéme enfantement, dont il s'agit ici, au premier accès des douleurs, les eaux s'étant écoulées, elle ne ſentit plus remuer ſon enfant. Il ſe paſſa enſuite quatre jours ſans que l'Accouchement avançât. Enfin ſur les trois heures après midi du cinquiéme jour, comme elle faiſoit valoir les douleurs très-fortes dont elle fut priſe, il ſe préſenta au paſſage, d'abord le cordon, & enſuite le bras droit. La Sage-femme eſſaya pluſieurs fois de faire rentrer dans la Matrice le bras qui en reſſortoit toujours à chaque douleur. Voyant que tous ſes efforts étoient inutiles, elle ſe détermina à tirer le bras & toutes les autres parties, en ſe faiſant aider d'une autre femme. Secondée des douleurs, qui étoient très-fortes, elle amena, ſur les cinq heures du ſoir du même jour, l'enfant mort replié ſur lui-même. La tête, tournée vers la partie antérieure du corps, ſe trouvoit placée entre les cuiſſes de l'enfant; les autres parties du corps ſuivirent bien-tôt le dos qui s'étoit préſenté d'abord. Après la ſortie de l'enfant, la Sage-femme amena le délivre ſans difficulté. Ayant été mandé ſur les dix heures du ſoir, j'appris de la Sage-femme la maniere dont s'étoit ter-

miné cet Accouchement ; je vis même encore l'enfant tout replié sur lui-même comme un peloton. Après l'avoir examiné atttentivement, je remarquai qu'il étoit à terme, sain, grand, sans molesse, & sans aucune puanteur ou autre signe de putridité ; seulement l'épiderme se détachoit par place sur le visage ; le scrotum étoit livide & tuméfié ; l'on ne pouvoit douter que l'enfant ne fût vivant au commencement du travail, & ce que l'on me dit de son mouvement avant l'écoulement des eaux, me confirma dans cette opinion. Le bras droit étoit à la vérité entier ; mais l'épaule, la clavicule & leurs muscles n'étoient plus adhérens au dos que par une très-petite portion de peau ; aussi toutes les côtes de ce côté-là étoient à découvert. La mere échappa saine & sauve, sans la moindre inflammation de Matrice, sans tuméfaction dans les parties, non cependant sans douleurs dans ces parties & dans la région hypogastrique. Les lochies coulerent à l'ordinaire. La premiere nuit, après sa délivrance, la femme eut le pouls vîte, plein, égal & mol, avec une sueur très abondante, précédée d'un petit frisson. Le bas-ventre étoit mol & affaissé. Le lende-

main elle ſe porta à merveille, & le pouls devint moins plein.

Réflexions.

Cette eſpèce d'Accouchement eſt des plus ſurprenantes. Je n'aurois jamais crû qu'une femme eût pu en ſupporter trois ſemblables, ſi je n'avois pas vu l'enfant encore replié. La ſortie d'un bras avec le cordon, arrivée pluſieurs fois dans une même femme, l'Accouchement d'un enfant replié ſur lui-même, terminé heureuſement, un enfant venu au monde plein de vie par les pieds, ſans le ſecours de l'art, prouvent que cette femme avoit le Baſſin aſſez ſpacieux pour recevoir le bras & le cordon du fœtus, nageans dans la liqueur de l'*amnios*, & donner un libre paſſage à une maſſe plus groſſe que deux fœtus enſemble. Vu cette diſpoſition du Baſſin dans cette femme, rien n'étoit plus facile que d'amener ſes enfans par les pieds & de les conſerver; ce qui confirme bien ce que j'ai avancé (N°. VI.) dans mes Réflexions ſur l'Obſervation précédente.

OBSERVATION VI.

Accouchement facile à la ſuite duquel la mere meurt d'une hémorrhagie

UNE femme, âgée de 31 ans, après avoir mis fort heureuſement au monde ſon premier enfant, mourut ſubitement d'une perte de ſang très-abondante par les parties génitales. Elle avoit eu la groſſeſſe la plus heureuſe, à cela près de quelques légeres incommodités. La Matrice en ſe développant s'étendoit plus ſur les côtés que vers le nombril. Les douleurs qui préſagent l'Accouchement firent à peine impreſſion ſur l'*utérus*, qui ne commença à ſe contracter que le jour & la nuit qui précéderent. Malgré ces douleurs, la femme continua de vaquer à ſes occupations domeſtiques, à aller & venir dans ſa maiſon; ſeulement elle avoit le ſommeil moins ſuivi. Les douleurs de l'enfantement furent vives pendant ſix heures; cependant avec des intervalles ſuffiſans pour permettre un peu de repos à la femme. Tout d'ailleurs ſe diſpoſoit très-

bien, & il ne paroiſſoit rien d'extraordinaire. Environ midi, les eaux percerent ; leur écoulement fut bien-tôt ſuivi de violens accès de douleurs, qui ſe ſuccéderent ſans interruption pendant une heure, & la femme mit fort heureuſement au monde une petite fille. Dans le moment même de ſa naiſſance, la mere, auſſi ſaine de corps & d'eſprit qu'il eſt poſſible dans cet état, témoignoit ſa joie de ſon heureuſe délivrance. Mais deux minutes ſe paſſent à peine, qu'elle ſe plaint qu'elle va ſe trouver mal, demande quelque confortatif, tourne les yeux, frappe de ſes pieds la Sage-femme, comme ſi elle vouloit la repouſſer, & tombe de deſſus ſa chaiſe. Les aſſiſtans la relévent auſſitôt & la portent ſur le lit le plus voiſin. Cependant on remarque le ſang tomber abondamment en gros caillots ſur le plancher. La femme demeure ſans connoiſſance, perd la parole, tourne la bouche d'une maniere effrayante. On me mande auſſi-tôt, & je la trouve à toute extrémité, rendant les derniers ſoupirs, ſans reſpiration, ſans pouls, ſans mouvement du cœur, froide, le viſage tout contourné, la bouche ſur-tout. On entendit tomber avec bruit le vin que lui

mit dans la bouche une des aſſiſtantes. Le plancher & le lit même étoient couverts d'une abondance de ſang conſidérable, & quoique l'enfant en fût tout couvert, il ſurvécut & ſe porta bien.

Diſſection du Cadavre.

JE ne pus découvrir quelle avoit été la cauſe occaſionnelle de cette hémorrhagie. Mais je vis clairement, d'après la diſſection, que le *placenta*, tiré avec trop peu de ménagement, avoit déchiré la ſurface interne de l'*utérus*, & ouvert les vaiſſeaux ſanguins. En effet, toute la ſubſtance ſpongieuſe & vaſculeuſe de la Matrice étoit tellement lacérée juſqu'au-deſſous de la trompe de Fallope du côté droit, que les fibres muſculaires en étoient à nud. On y voyoit de toutes parts de gros vaiſſeaux ouverts, avec leurs ramifications, qui avoient fourni le ſang de cette hémorrhagie. L'adhérence du *placenta* étoit plus étendue que la plaie. De ſon bord inférieur juſqu'à ſon ſupérieur, c'eſt-à-dire, juſqu'à la trompe du côté droit, la plaie avoit quatre pouces de long & quatre de large. La partie gauche de la Matrice, à laquelle étoit particuliérement attaché le

placenta, n'avoit point été entamée, & celle du côté droit, quoique dépouillée de ſa membrane ſpongieuſe, n'avoit aucun de ſes vaiſſeaux déchirés. La partie de la Matrice, placée au-deſſus de la trompe du même côté, avoit ſeulement perdu ſa ſubſtance ſpongieuſe la plus ſuperficielle. Le ſang étoit très-adhérent à la ſuperficie extérieure du *placenta*, dans une largeur de neuf pouces ſur quatre & même plus d'épaiſſeur dans ſon milieu. Après l'avoir lavé, je le trouvai marqué de profonds ſillons. Cette maſſe de ſang, que je diſſéquai, étoit remplie de quantité de petits corps blancs, tenaces, ſemblables à du chyle coagulé, ou à de petits morceaux de pâte de guimauve, ayant une ou pluſieurs lignes de diamétre. Quant au *placenta*, il avoit dans ſon milieu plus d'un pouce d'épaiſſeur; le cordon y étoit implanté ſeulement à neuf lignes du bord. Les lobes les plus éloignés de ſon inſertion étoient entiers; ceux, au contraire, qui étoient dans le voiſinage étoient pour la plûpart déchirés, & leurs lambeaux n'étoient reſtés attachés à la maſſe que par de petits filamens: les lobes du bord étoient moins déchirés que les autres. Au reſte, ſi en prenant pour centre l'inſertion du cor-

don, on avoit décrit un demi-cercle en paſſant par le centre du *placanta*, la portion droite du demi-cercle ſe trouvoit remplie de déchirures, & la gauche étoit ſaine, à la déchirure près d'un ſeul lobe. Le ſang, en ſe coagulant, avoit fait corps avec les lobes déchirés. Les ſillons de la ſurface externe du *placenta* étoient profonds, & le pénétroient preſque dans toute ſon épaiſſeur.

Tous les viſceres du bas-ventre étoient en bon état; le Baſſin étoit très-ample dans toutes ſes dimenſions. Toute la Matrice, deſcendue juſqu'à l'ouverture inférieure du Baſſin au-deſſus du détroit, n'étoit pas encore contractée, & en rempliſſoit toute la capacité. L'inteſtin rectum & la veſſie occupoient très-peu d'eſpace. Le bas-ventre étoit uni, mou, affaiſſé, avec quelques rides ſuperficielles.

Il n'y avoit point de ſang dans la Matrice. Les veines du bas-ventre & du Baſſin en étoient modérément pleines; les veines ſpermatiques étoient très-diſtendues & très-remplies de ſang, juſques-là l'une d'elles avoit un pouce de diamétre.

Réflexions.

I. Je jugeai, d'après la diſſection, que la partie du *placenta*, à laquelle le cordon étoit adhérent, avoit été détachée avec violence. Etoit-ce par la faute de la Sage-femme, qui s'étoit trop preſſée de délivrer la femme? ou par la deſcente précipitée de l'enfant, qui auroit entraîné le *placenta* avec lui? C'eſt ſur quoi je n'oſe prononcer. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que la Sage-femme refuſa conſtamment de prêter trop promptement ſon miniſtere pour la délivrance de la mere; mais les aſſiſtans ne purent voir ce qui s'étoit fait ſous les habillemens de la femme en travail. Je ne diſſimulerai cependant pas, & ce n'eſt que d'après ma propre expérience que je parle, qu'il arrive ſouvent que des Sages-femmes, pour ſe donner un air d'habileté, ſi funeſte aux femmes qui en ſont les malheureuſes victimes, en tirant ainſi le *placenta* avec violence, donnent lieu à des hémorrhagies qui tuent la mere, tandis qu'on peut attendre, pour la délivrer, que le *placenta* ſe ſoit détaché de lui-même; c'eſt ce que Ruyſch a déja ſi bien prouvé, & ce que j'eſpere auſſi prouver par plu-

ſieurs Obſervations. Mais les Sage-femmes préſomptueuſes, aiment mieux ſuivre leurs aveugles préjugés, & une méthode meurtriere, que de ſe conformer à une ſaine pratique. On n'avoit pas auſſi fait attention au trop peu de longueur du cordon, & aux circonvolutions qu'il fait ſouvent autour de l'enfant. Peut-on regarder la prompte contraction de la Matrice, auſſi-tôt après l'Accouchement, comme une raiſon ſuffiſante de tirer le *placenta* avec violence, puiſque dans le cas préſent elle étoit encore très-ample, & point du tout contractée ? Doit-on attribuer à la trop grande capacité du Baſſin, la chûte précipitée de l'enfant & du *placenta ?* Mais pourquoi la partie du *placenta*, à laquelle étoit inféré le cordon, & la partie correſpondante de la Matrice ont été ſeules déchirées ? Cet état des parties n'annonce-t'il pas que le cordon avoit été tiré avec force ?

II. Les déchirures des artères, en faiſant perdre la vie par la quantité de ſang qu'elles verſent, n'épuiſent cependant pas le corps de tout ſon ſang. On ne peut douter qu'avec les veines de la Matrice, il n'y ait eu auſſi pluſieurs artères déchirées.

III. Les ſymptômes qui accompagnent une hémorrhagie abondante, ſuivie d'une mort très-prompte, méritent d'être remarqués. On ne doit pas moins faire attention à ces portions chyleuſes, trouvées dans la maſſe du ſang coagulé qui s'étoit attachée au *placenta.*

IV. La deſcription que nous avons donnée de l'état de la Matrice donne aſſez lieu de conjecturer que le *placenta* étoit plutôt attaché vers l'orifice de la trompe droite, qu'au milieu du fond de la Matrice.

Voyez Levret, ſuite des Obſervations ſur pluſieurs Accouchemens Laborieux, art. 11. §. 4. p. 69.

OBSERVATION VII.

Accouchement qui ſe termine lentement, quoique la tête ſe préſente la premiere, à cauſe de la mort du fœtus.

UNE femme, âgée de 28 ans, après avoir déja mis très-heureuſement au monde deux enfans, à ſon troiſiéme Accouchement fut plus long-temps en travail, ſans qu'il y eût aucun obſtacle apparent à ſa prompte délivrance. Le travail dura quinze heures, quoique dès la cin-

quiéme les eaux euſſent percé, & que l'orifice de la Matrice fût entierement aminci dans ſon bord. Cependant, après l'écoulement des eaux, l'Accouchement alla très-lentement, ſans que j'apperçuſſe le moindre obſtacle : mais en examinant l'état des choſes, je trouvai la maſſe de la tête plus molle, plus mobile, qu'elle ne doit l'être ; on l'auroit priſe pour une véritable tumeur. L'enfant ſortit enfin, & fut ſuivi d'une abondante quantité d'eau, & du *placenta* qui deſcendit ſans difficulté dans le Vagin avec le fœtus mort. Son corps étoit dans un état aſſez remarquable ; la tête, le bas-ventre & le ſcrotum en étoient tuméfiés ; l'épiderme s'enlevoit facilement. On ne trouvoit aucune trace de ce vernis blanc & comme caſéeux, dont ſont ordinairement couverts les enfans en venant au monde ; le corps étoit mol, de couleur brunâtre ; le ſcrotum, livide ; le cordon, tuméfié, caſſant, rempli d'une humeur ſemblable à de la gelée ; le *placenta* ſans conſiſtance, macéré & comme diſſout. Le lendemain de l'Accouchement, il ſortit une liqueur très-abondante par tous les pores de ſa peau. Quoique tous ces faits indicaſſent qu'il y avoit déja long-temps que le fœ-

tus étoit mort, & que tout le tiſſu de ſes parties avoit été détruit dans la liqueur de l'*amnios*, rendue plus active par la chaleur des viſcères environnans, & réduit dans un état à peu près ſemblable à celui des parties que les Anatomiſtes développent par la macération pour en mieux connoître la texture, il n'exhaloit cependant aucune mauvaiſe odeur; preuve très-certaine que le fœtus, quoique mort depuis long-temps, avoit été garanti de la putréfaction par les tégumens qui, étant toujours reſtés dans leur entier, avoient ôté toute iſſue à l'air extérieur. * Environ ſept ſemaines

* On trouve un cas ſemblable dans les Ephémérides d'Allemagne, Part. V. Obſ. XI. p. 26. d'un enfant long d'un pied qui reſta mort dans la Matrice pendant dix-neuf ſemaines ſans ſe putréfier, après y avoir crû pendant dix-neuf ſemaines à compter du moment de ſa conception. *Voyez* auſſi MAURICEAU *Mal. des Femmes groſſes*, Tom. I. Livre II. Chap. XII. p. 276. & Tom. II. Obſ. 498. DELAMOTTE *Traité complet des Accouchemens*, Liv. V. Chap. II. Obſ. 392. p. 600. Les jumeaux de différentes groſſeurs confirment auſſi la même choſe. J'ai vu venir au monde deux jumeaux, dont l'un étoit mort & l'autre vivant. Tout annonçoit que celui-ci venoit à terme; il avoit le corps bien muſclé, mol, uni, & la couleur naturelle aux enfans au moment de leur naiſſance. L'enfant mort, au contraire, étoit brunâtre, ridé, & paroiſſoit tout au plus un embryon de ſix mois; mais ce qui mérite ſur-tout d'être remarqué, & qui le rend ſemblable au fœtus dont il eſt parlé dans cette Obſervation, c'eſt qu'on ne voyoit dans tout ſon corps nul veſtige de ce vernis

avant l'Accouchement, la mere avoit trébuché deux fois, étoit ensuite tombée, & en se relevant s'étoit apperçue d'un changement particulier, d'un poids plus considérable dans le bas-ventre, & dans le fœtus d'une diminution de mouvement, qui cessa même entiérement douze jours avant l'Accouchement. Elle crut accoucher une semaine avant terme. Les lochies coulerent en petite quantité; la Matrice & les mamelles étoient douloureuses: il y avoit mal de tête, fiévre, pouls plein & dur. Le sixiéme jour après l'Accouchement, les parties génitales s'enflammerent, les lochies rouges cesserent, mais dès le lendemain elles reparurent par l'usage des remédes convenables.

Réflexions.

I. Il y a tout lieu de croire que l'Ac-

blanc & caséeux dont sont ordinairement couverts les enfans en venant au monde. La mere n'avoit éprouvé aussi aucune incommodité de la mort de ce fœtus, dans lequel je n'observai aucun signe de putridité.

Le célébre TREW rapporte plusieurs Observations semblables *Comm. Liv. Norimb.* Vol. VIII. p. 98. Vol. II. p. 123. On en trouve encore dans plusieurs autres Auteurs. Peut-on regarder l'absence de ce vernis blanc & caséeux comme un moyen sûr de distinguer un fœtus mort avant l'Accouchement, de celui qui est mort dans le travail même?

couchement a été retardé, moins parce que le fœtus étoit mort, que parce qu'une partie de l'action des douleurs se perdoit dans son corps, ramolli & macéré : car combien de fois n'ai-je pas vu des Accouchemens très faciles & très-prompts, quand le fœtus étoit simplement mort, sans être macéré.

II. Il paroît que les lochies rouges n'ont coulé en petite quantité que parce qu'après la mort du fœtus, le sang croupissant dans la Matrice, l'avoit mise dans une disposition inflammatoire qui auroit bien-tôt dégénéré en inflammation, sans le secours de l'art.

III. Il est hors de doute que les violences extérieures ne sont que trop souvent funestes au fœtus.

IV. La tête, plus molle qu'elle n'a coutume de l'être, est un symptôme de la mort du fœtus. (Voyez ci-après Obs. XIV.)



OBSERVATION VIII.

Accouchement rendu difficile par l'étroitesse du Bassin & l'obliquité de la Matrice, à la suite duquel la mere meurt d'un ulcére invétéré.

UNE femme, âgée de 38 ans, mit au monde son premier enfant, après vingt-quatre heures de travail. Je ne rencontrai d'autres obstacles à sa prompte délivrance, que l'extrême étroitesse du Bassin; ce qui tuméfia d'abord considérablement la tête, & lui fit prendre ensuite une forme très-allongée. J'abandonnai le travail aux seules forces de la nature, sans faire usage du perce-tête, parce que je vis bien à l'acroissement de la tumeur de la tête, que l'enfant étoit vivant, & que l'Accouchement ne tarderoit pas à se terminer. L'enfant vint cependant mort, quoique deux heures avant, il fût encore vivant, comme cela parut par l'augmentation de la tumeur de la tête. Mais il y a tout lieu de croire qu'il perdit la vie par la forte compression que la tête souffrit à l'ouverture

verture inférieure du Baſſin, où elle demeura fixée pendant ce temps. La violence des douleurs fit perdre peu de ſang à la mere. Pendant le travail, elle ſe plaignoit ſeulement des tourmens cruels qu'elle enduroit; elle vomit même au commencement.

Tout le temps que dura l'Accouchement, j'obſervai une tumeur dure au-deſſous des hypocondres gauches, qui deſcendoit juſques dans le Baſſin. L'occiput, qui ſe préſentoit le premier au paſſage, quoique plus tourné vers le flanc gauche de la mere, ſe dégagea aſſez facilement. Cependant on eut beaucoup de peine à tirer la tête & le corps de l'enfant. Il n'en fut pas de même du *placenta*, qui ſe détacha de lui-même, & qu'on tira ſans peine de l'orifice de la Matrice. Le viſage & la tête de l'enfant étoient livides, particuliérement dans la région de la tumeur, qui s'y étoit formée par la compreſſion qu'elle avoit ſoufferte au paſſage. Cette tumeur occupoit plus la partie gauche que la partie droite de la tête, parce que l'occiput avoit été pouſſé vers le flanc droit de la mere. La femme fut délivrée à cinq heures après midi, & mourut à dix heures du matin du quatriéme jour

après ſa délivrance. Je n'ai pu rien ſçavoir ſur la ſanté dont elle avoit joui précédemment, ſinon qu'elle avoit été fort chancelante. Pendant ſa groſſeſſe, cette femme étoit d'une maigreur extrême, avoit la peau d'un jaune tirant ſur le fauve, le regard déſagréable & effaré; ce qui ne préſageoit rien de bon pour ſes couches. Elle étoit craintive, triſte, taciturne, ſimple d'eſprit, telle, au reſte, que j'ai appris qu'elle étoit même avant ſa groſſeſſe. Huit ſemaines avant que d'accoucher, elle ſe plaignoit de douleurs au pied droit, qui lui paroiſſoit comme mort, tant il étoit peſant. Toutes les fois qu'on la touchoit pour l'examiner, il s'exhaloit du Vagin une odeur fœtide. Aux premieres douleurs qu'elle ſentit pour accoucher, elle fut privée tout-à-coup de la faculté de marcher, au point qu'il fallut la mettre ſur ſon lit. Pendant tout le travail elle fut beaucoup altérée. Auſſi-tôt après ſa délivrance, elle fut attaquée d'une fiévre de mauvais caractere; l'altération augmenta. Il ſurvint douleur de tête, tumeur molle dans le bas-ventre, avec douleur vive lorſqu'on le comprimoit, ſur-tout dans la région du pubis, mais ſupportable, quand on ne le preſſoit point. Elle étoit dans le délire,

d'une maniere plus ou moins marquée ; le pied & le bras droit resterent sans mouvement, qui revint cependant dans le bras après la saignée. La veille de sa mort, elle fut assoupie, se plaignant sans suite, témoignant, par ses cris plaintifs, son impatience de ce qu'on la touchoit ; demeurant immobile dans la situation où on la mettoit, ne parlant, ni ne répondant aux questions qu'on lui faisoit ; les yeux hagards & se fermant. Le jour de sa mort, la respiration s'accéléra, devint plus courte, difficile, se faisant avec sifflement ; les yeux se fermoient, larmoyoient, s'obscurcissoient ; la bouche s'ouvroit ; les lévres noires & arides, s'écartoient l'une de l'autre, laissoient les dents à découvert, & les narrines rendoient beaucoup de mucosité. Le pouls, depuis le commencement du travail jusqu'à sa mort, fut d'abord vîte, dur & plein pendant le travail, petit & foible après l'Accouchement, quelquefois dans un état naturel, quelquefois plus plein : aux approches de la mort, il devint intermittent, comme c'est l'ordinaire.

Section du Cadavre.

LA Matrice étoit la partie la plus affec-

tée, par la quantité de pus qui s'y étoit répandu & qui l'avoit rongée ; les viſcères du bas-ventre étoient auſſi maléficiés. Le foie étoit médiocrement gros, ſa ſubſtance molle, ſe diviſant facilement, la membrane qui l'enveloppe s'en ſéparant d'elle-même ; ſa couleur cendrée, tirant ſur le noir ; ces deux couleurs formant par l'enſemble de leurs taches, comme un marbre à fond cendré parſemé de taches noires. Les taches noires étoient plus grandes à la portion inférieure du lobe droit. La véſicule du fiel étoit grande, & renfermoit deux onces deux gros d'une bile fœtide, légérement amère, qui, miſe dans un verre, ſe ſépara en deux portions à peu près égales en poids, l'une plus ferme & brunâtre, ſurnageant l'autre plus épaiſſe & jaune. Il y avoit de plus dans la véſicule du fiel une pierre de la figure d'une noix muſcade, peſant un gros, trois grains. Du reſte, la ſubſtance propre de la véſicule étoit dans ſon état naturel & avoit tous ſes conduits ouverts. - La rate étoit petite, molle & noire, toute ſtriée de fibres blanches. Sa membrane extérieure s'en ſéparoit, comme nous l'avons dit de celle du foie. - L'épiploon, fort mince

& court, descendoit à peine trois pouces au-dessous du colon. - Je trouvai dans l'estomac deux vers d'une grosseur médiocre.-Les intestins étoient gonflés d'air, sur tout la partie transversale du colon; rouges & enflammés par place, sur-tout dans leurs parties antérieures contiguës au péritoine. - Le mesentère étoit aussi enflammé dans l'endroit où il adhére au dos. - La partie du péritoine, qui avoisine le cœcum, l'étoit aussi. - Les matieres contenues dans le duodenum étoient toutes pénétrées d'une bile jaune tirant sur le brun. Telles étoient aussi les matieres contenues dans l'estomac, excepté que la bile y étoit moins foncée en couleur. - La plûpart des viscères du bas-ventre étoient plus ou moins adhérens les uns aux autres; ici, par leurs propres substances qui se trouvoient confondues, & là, par le moyen d'une humeur gluante. C'est ainsi que le colon adhéroit fortement à la rate, la vessie avec le col de la Matrice, le colon avec la vésicule du fiel & le foie.

Mais ce qui mérite encore plus d'être remarqué, c'est la route que le pus s'étoit frayée. Toute la tunique adipeuse du rein droit fondue, &, au lieu de graisse, remplie de pus, étoit la source d'où il descen-

doit jusques dans le Bassin en passant par un sinus ou fistule purulente, placée entre les muscles psoas & iliaque, le long des gros troncs des nerfs. Presque toute la capacité du Bassin se trouvoit remplie d'un pus abondant & jaune. Ce canal s'étendoit ensuite comme une ceinture large de deux pouces, vers la région droite du Bassin, entre la vessie & la Matrice, & de-là passoit sur le col de la Matrice, où il n'avoit plus que trois ou quatre lignes de large, embrassant avec son autre ramification le corps même de la Matrice. Cette zone ou ceinture, étoit moins large du côté gauche que du côté droit où elle avoit formé un ulcère très-mauvais, rempli d'une liqueur brunâtre & fœtide, qui avoit détruit le tissu cellulaire de ce côté-là, & d'une odeur infecte toutes les parties adjacentes, devenues noires; il avoit même consommé en partie l'*utérus*, & en avoit tellement rongé le col, qu'il y avoit ouvert un trou oblong de la longueur d'un pouce, dont les deux lévres rapprochées se touchoient, & qui pénétroit jusques dans la Matrice rongée & amincie à la naissance de son col, un peu au-dessous du corps même. La partie où prend nais-

ſance du côté droit le ligament large, étoit toute gangrénée, molle, comme fondue. C'eſt-là qu'aboutiſſoit le trou ou canal du pus, dont la partie droite & poſtérieure étoit brunâtre. Tout le reſte de l'ulcère étoit rempli d'une grande quantité de pus jaune, dont le réſervoir même étoit brunâtre, & ſon bord poſtérieur, jaune ayant quelques lignes de large. La partie ſupérieure de cet ulcère fœtide s'enfonçoit derriere la Matrice, au moins d'un demi-pouce; ſa couleur tiroit ſur le jaune; il avoit un peu entamé & rongé la ſurface poſtérieure de l'*utérus*. Dans la partie gauche, la ſubſtance de la Matrice étoit à peine altérée; le pus de couleur jaune s'étoit épanché entre la Matrice même & la veſſie, & par en-haut entre la Matrice & ſa membrane externe. Je trouvai encore dans le tiſſu cellulaire, détruit à l'endroit où la partie gauche du colon adhére au péritoine au-deſſous de la rate, un autre petit ulcère rempli de beaucoup de pus. Dans toute l'étendue de l'ulcère, on voyoit nager dans le pus des particules de graiſſe; il paroît même que la graiſſe s'étoit tournée en pus, plus épais dans quelques endroits dans d'autres plus tenu & plus délayé. L'intérieur de la Ma-

trice & du Vagin étoit enduit d'une humeur épaiſſe, brunâtre, fœtide, ſemblable à une membrane fortement adhérente, formée, comme cela paroiſſoit, de la partie fibreuſe du ſang. On voyoit du côté gauche, dans le corps & le col de la Matrice, des lambeaux brunâtres & noirs; il y en avoit de ſemblables dans le Vagin, ſur-tout à ſa partie inférieure. A la ſurface poſtérieure de l'*utérus*, on voyoit une bande inflammatoire, large d'un pouce ſur quatre de long, dont les vaiſſeaux paroiſſoient pleins & noirs. On voyoit auſſi dans le Vagin des foſſettes ou enfoncemens noirâtres, & même gangrénés dans leur principe, & des éminences de couleur de cendre. On trouvoit encore de ſemblables lambeaux à la partie antérieure qui étoit très-noire. L'inflammation avoit gagné juſqu'aux ovaires, & ſurtout juſqu'à cette partie du péritoine à laquelle ils ſont attachés. Elle avoit même fait tant de progrès, que la plus grande partie de la trompe droite étoit déja toute noire; du côté gauche, il n'y avoit pas la moindre marque d'inflammation. La Matrice, dilatée par la quantité de pus qu'elle contenoit, avoit tellement comprimé la veſſie & l'inteſtin

rectum, que la cavité de ces viſcères ſe trouvoit effacée par le rapprochement de leurs ſurfaces antérieures & poſtérieures. La veſſie formoit ſon triangle ordinaire, dont le ſommet regardoit en-haut, & les deux autres angles étoient plus bas ſur les côtés. L'inteſtin rectum ſe portoit vers la partie gauche du Baſſin, dans l'endroit où il naît du colon.

L'état des viſcères de la poitrine mérite auſſi une attention particuliere. Il n'y avoit aucune liqueur épanchée dans cette cavité, aucune trace d'inflammation dans la plévre.-Le cœur étoit petit, couvert de beaucoup de graiſſe, ſon ventricule gauche preſqu'entiérement rempli par un polype, qui s'étendoit juſques dans ſes plus petits réduits ; il pénétroit même juſques dans l'aorte, où il ſe trouvoit plus aminci : il en entroit auſſi une portion épaiſſe dans l'oreillette, & le vuide qu'il y laiſſoit étoit rempli par un ſang épais & grumeleux. Je trouvai un autre polype plus petit placé entre les valvules des tendons dans le ventricule droit, & un autre, encore plus épais que le précédent auquel il adhéroit, placé derriere la valvule qui ferme l'entrée de l'artère pulmonaire. L'oreillette droite étoit auſſi remplie d'un ſang épais.

Les poulmons, de couleur brunâtre; adhéroient à la plévre, vers la premiere & la feconde côte, du côté gauche par le moyen de petites lamelles, & du côté droit, furface contre furface, fans fubftance intermédiaire. Le bord inférieur du poulmon droit pénétroit auffi dans le diaphragme par de petites lamelles ou excroiffances. On voyoit à la furface extérieure des poulmons plufieurs bules d'air; tous les vaiffeaux de la membrane externe remplis de fang. Les vaiffeaux artériels étoient d'un rouge foncé; les veineux, livides; on eût dit qu'ils étoient injectés. Il y avoit épanchement de fang dans prefque tout le lobe inférieur droit & gauche. Dans le tiffu cellulaire, tant interne qu'externe, il y avoit auffi épanchement de fang qui formoit des taches livides, fuites affez ordinaires d'une fiévre aiguë.-Il ne paroiffoit rien de morbifique dans le cerveau: tous les vaiffeaux de l'intérieur du crâne, des meninges, du pléxus choroïde, & de la fubftance corticale & médullaire, étoient exactement remplis. Les artères en étoient rouges; les veines, livides; les ventricules du cerveau, pleins d'une humeur cendrée, tirant fur le brun, fans fang; je trouvai dans le finus de la faux

un petit polype semblable à un ver.

Réflexions.

I. Quelle qu'ait été la cause de cet ulcère, il y avoit sans doute déja long-temps qu'il avoit pénétré dans le tissu cellulaire du Bassin, & jusqu'au col de la Matrice qu'il avoit rongé dans sa partie droite, d'où découloit le pus qui infectoit les doigts qu'on portoit dans les parties de la femme pour la toucher. C'est aussi cet ulcère qui, en comprimant les nerfs droits inférieurs, rendoit pesant le pied de ce côté-là, & donnoit lieu aux plus fâcheux symptômes de l'hypocondriacisme. La tête du fœtus, descendant ensuite dans l'Accouchement, comprimoit tellement les nerfs & le pus amassé dans le Bassin, que la femme perdit toute faculté de marcher, & souffroit de cruels tourmens, pour peu qu'elle voulût essayer de le faire. Ce fut aussi la tête qui déchira quelques vaisseaux sanguins, & qui, fortement appliquée à la surface des parties génitales, en effaça les rides. L'étroitesse naturelle du Bassin n'apporta pas plus d'obstacle à la descente de la tête, que le pus, qui, par sa quantité, en diminuoit encore la capacité.

La ſituation oblique de la tête retarda auſſi beaucoup l'Accouchement. De-là l'inflammation & la gangréne du col de la Matrice, trop long-temps comprimé entre le Baſſin & la tête de l'enfant, & la fiévre aiguë qui ſurvint. L'on voit que cette partie avoit été diſpoſée à l'inflammation & à la gangréne, par la préſence du pus & l'éroſion du col de la Matrice. L'hiſtoire de la maladie & l'examen du cadavre font également voir que l'ulcère exiſtoit long-temps avant la gangréne, ſi l'on fait ſur-tout attention à un phénoméne bien remarquable, je veux dire au centre brunâtre & au cercle jaune & livide de l'ulcère.

II. Le funeſte aſſemblage des ſymptômes que nous venons de décrire entraîne ſouvent la gangréne des viſcères du bas-ventre, ſur-tout quand il ſurvient une fiévre du genre des putrides. Il y a tout lieu de croire que les inflammations des viſcères qui ont eu lieu ici, ont marché de pair avec celle de la Matrice, qui étoit la plus conſidérable de toutes.

III. Il y auroit encore pluſieurs autres phénoménes à faire remarquer ici; mais comme ils ne regardent pas directement les Accouchemens, je me bornerai à les indiquer. L'état du foie & de la rate,

le caractere de la bile, la pierre de la vesicule, méritent une attention particuliere. Si on ne les regarde pas comme la cause de l'épanchement du pus dans le bas-ventre, ils ont au moins eu lieu en même temps qu'il s'est fait. La route du pus dans le tissu cellulaire, dont la substance offre moins de résistance; sa consistance gélatineuse, que j'ai toujours observée dans les ulcères internes, & qui colloit les viscères entr'eux; la graisse dissoute par le pus, & devenant elle-même pus, peuvent conduire à la connoissance du pus & de son origine. Aussi-tôt après sa délivrance, cette femme eut le délire, sans qu'il y ait eu rien de dérangé dans le cerveau. On ne peut guères douter que les polypes trouvés dans le cœur ne soient une suite de la maladie principale. L'état du poulmon est un effet de la congestion du sang veineux, ordinaire dans les fiévres, qui donne lieu à une vraie péripneumonie qui présage une prompte mort. De cet état du poulmon suit l'épanchement de la sérosité dans les ventricules du cerveau, peu de temps avant la mort. La plûpart des maladies sont accompagnées d'adhérences dans le poulmon.

IV. La Matrice ne me paroît avoir pris

plus d'accroiſſement du côté gauche, que par une ſuite de l'amas du pus dans le côté droit; & la tête ne s'être portée du côté oppoſé que par une ſuite des loix de l'obliquité de la Matrice. La tumeur qui exiſtoit ſur le côté de la tête, n'a pas peu contribué à la ſituation oblique qu'elle a priſe.

V. L'Accouchement que nous venons de décrire donne un exemple de rupture dans la Matrice, ſans paſſage du fœtus dans la cavité du bas-ventre. On trouve un fait ſembable dans Guillemeau, Liv. II. Chap. XIII. pag. 226. *de la Groſſeſſe & Accouchement des femmes.*

VI. Le cas préſent eſt une nouvelle preuve que le Baſſin eſt quelquefois trop étroit, non par lui-même, mais, proportion gardée, avec la diſpoſition de l'enfant pour l'Accouchement. Les dimenſions des ouvertures, tant ſupérieures qu'inférieures, ſur-tout de celle-ci, ſe trouvent beaucoup moindre qu'elles n'ont coutume de l'être. Lorſque l'ouverture, ſupérieure ſur-tout, n'eſt pas d'une forme exactement ovale, mais plûtôt triangulaire, telle qu'elle eſt dans les hommes, la diſtance de la ſymphiſe du pubis à l'os ſacrum n'eſt que de trois pouces & demi, & le diamétre dans la

partie poſtérieure eſt de quatre pouces un quart ; mais cette largeur diminue bien-tôt par le rapprochement de l'os ſacrum, qui porte plus en avant le triangle. Dans un Baſſin bien conformé, la plus grande largeur ſe trouve en arriere à peu de diſtance de l'axe tranſverſal du Baſſin. L'étendue latérale de l'ouverture inférieure, ou la diſtance des tubéroſités des os iſchion, eſt de trois pouces trois lignes, & la pointe ou ſommet du coccix eſt à peine diſtante de trois pouces de l'arc des os pubis.

On trouve la deſcription d'un Baſſin à peu près ſemblable dans le Traité des Accouchemens de GEORGE COUNSELL. *fig.* 2

OBSERVATION IX.

Accouchement dans lequel la tête ſe préſente bien, retardé par la largeur des épaules & du bas-ventre, terminé par le ſecours de l'art.

UNE femme, qui avoit eu ſon premier enfant à l'âge de quinze ans, ſe trouva groſſe pour la ſeconde fois à l'âge de trente. Tout ſe diſpoſoit de maniere à

flatter d'une prompte délivrance cette femme, arrivée au terme de sa grossesse. Les premieres douleurs ayant commencé à se faire sentir dans la journée, vers le milieu de la nuit tout l'orifice se trouva entiérement aminci, ensorte qu'on peut dater de là le commencement du travail. Quoique sur les deux heures du matin l'orifice de la Matrice fût assez dilaté pour ne plus former qu'un seul & même canal avec la Matrice, la tête se trouvoit cependant placée si haut qu'on ne pouvoit la toucher. On ne touchoit que la vessie ou ballon formé par les eaux, lequel étoit même encore assez haut. Il ne tarda pas cependant à descendre; les membranes se rompirent enfin, & les eaux s'écoulerent sur les trois heures & demie. La tête, qui jusqu'alors étoit restée à l'ouverture supérieure du Bassin, descendit peu à peu, de maniere que sur les cinq heures environ, les oreilles & le visage même de l'enfant avoient déja franchi le détroit. La tête étant bien placée auroit dû être dégagée entiérement par l'action même de la Matrice, s'il ne s'étoit rencontré aucun obstacle : mais malgré la force & la violence des douleurs, elle cessa bien-tôt d'avancer. M'en étant apperçu, je saisis avec mes deux mains

mains la tête par les tempes, de maniere à former avec elles le forceps, & je l'amenai jusqu'au col. La tête demeura dans cette position ; l'enfant ne donnoit nul signe de respiration ou de vie, & pour peu que j'eusse différé d'agir, je l'exposois à périr. Sans perdre de temps, je détournai légérement la tête du côté droit de la mere. J'introduisis, non sans beaucoup de peine & sans faire souffrir beaucoup la mere, ma main droite entre le col du fœtus & les parties génitales de la mere qui l'embrassoient étroitement. Je dégageai le bras gauche ; j'en fis autant du bras droit, en poussant la tête du côté opposé. Cette opération faite, le fœtus ne donna pas plus de signe de vie, & les douleurs, quoique vives, ne le firent pas plus avancer : c'est pourquoi je saisis l'enfant par la poitrine, je l'agitai en différens sens, & après différentes tentatives, qui durerent environ cinq minutes, je le dégageai entiérement.

La grandeur des épaules, des bras & de tout le corps du fœtus me frappa. Il avoit l'air d'un enfant né depuis plusieurs mois. Il avoit même la tête telle que l'ont les enfans de plusieurs mois de naissance, c'est-à-dire, petite, proportion

gardée avec le corps. Elle étoit cependant grande & allongée. L'enfant pesoit huit livres deux onces, & avoit près de deux pieds de long ; le visage étoit un peu livide, & comme mort au moment de sa naissance ; mais bien-tôt il se ranima en lui introduisant le doigt dans la bouche. Le *placenta* vint sans peine.

Réflexions.

I. Cette espèce d'Accouchement est fort rare. On avoit tort anciennement de tant le redouter. Forestus rapporte, dans ses Observations de Médecine, (*Liv.* 4. *Obs.* 62. *p.* 748.) que sa belle-mere, qui avoit eu vingt enfans, n'avoit jamais voulu marier aucune de ses filles à des hommes qui avoient de larges épaules; dans la crainte de les exposer à cette espèce d'Accouchement. Il faut avouer de bonne foi, que l'obstacle qu'apportent les épaules à la sortie de l'enfant, vient moins de leur volume que de leur situation, qui quelquefois est telle que l'une est appuyée sur l'os pubis, tandis que l'autre est arrêtée sur l'os sacrum, parce que le fœtus est placé de côté. (*Voyez ci-devant §. 528. & suiv. Voyez aussi Levret, suite des Accouch. lab. Art.* 1.)

II. S'il est des Accouchemens retardés, on doit mettre de ce nombre celui dont il est question. Le poids de l'enfant, un des plus forts que j'aie jamais observé dans un enfant nouveau né *, les proportions des parties de son corps, & cette espèce d'obstacle bien rare dans les Accouchemens, donnent lieu de le soupçonner. Je n'ai pu rien sçavoir sur le temps de sa conception. La femme dit avoir senti remuer son enfant environ cinq mois avant l'Accouchement, qui arriva le 24 Novembre 1754. Elle avoit senti les premiers mouvemens de son enfant vers la Pentecôte de la même année.

III. La situation du visage de l'enfant pouvoit me faire connoître que les épaules étoient dans leur situation naturelle. Mais l'obstacle pouvoit venir de la largeur ou de la situation transversale des épaules, ou de la tuméfaction du bas-ventre, ou enfin de la forme monstrueuse du fœtus. Dans tous ces cas, je n'avois point d'autre parti à

* Mais que dois-je penser du poids de 22 livres que M. Butan donne à un enfant qu'il tira par l'opération césarienne. *Voyez* LEVRET, *suit. des Accouch. lab. p.* 77. & du poids de 23 livres du fœtus dont parle CRANTZ dans sa Dissertation sur la rupture de la Matrice, & de celui de 25 livres, dont parlent LEVRET & plusieurs autres.

prendre que de dégager le bras pour amener l'enfant. Le toucher m'avoit mis à portée de connoître que l'obſtacle ne venoit point des circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant.

OBSERVATION X.

Accouchement dans lequel la partie poſtérieure de la tête ſe préſente par une ſuite de l'obliquité de la Matrice, terminé en retournant l'enfant.

UNE femme, âgée environ de vingt ans, ſanguine & fort replette, parut, dans ſa premiere groſſeſſe, porter ſa Matrice dans ſa ſituation naturelle. Le bas-ventre, il eſt vrai, faiſoit une ſaillie aſſez ſenſible au-deſſus des os pubis. En touchant cette femme, je trouvai tout dans un état convenable; l'orifice de la Matrice ſe préſentoit bien. * On touchoit

* On pouvoit toucher l'orifice de la Matrice, quoique placé fort haut, comme c'eſt aſſez l'ordinaire. Mais il étoit placé plus du côté droit, à peu près au ſommet de l'angle, qu'on imagineroit formé par l'os ſacrum, & l'os des îles du côté droit. Il demeura fermé dans ſon milieu juſqu'au commencement du travail. La fente tranſverſale, un peu ouverte dans ſa

la tête, qui cependant, dans le dernier mois de la grossesse, étoit moins fixe qu'elle n'a coutume de l'être dans la plûpart des femmes, &c. Huit heures se passerent depuis le commencement du travail jusqu'à la descente des membranes. Pendant tout ce temps, l'orifice se dilata lentement **: la masse des eaux resta fort haut; la tête demeura mobile, sans se fixer dans l'ouverture supérieure du Bassin. Enfin, à six heures du soir, il survint un violent accès de douleur, qui fit cruellement souffrir la mere, lui fit pousser des cris perçans, & tout-à-coup les membranes parurent hors du *sinus* externe, formant un ballon rempli d'eau, qui étoit comme supendu par une queue hors des parties génitales, & qui s'allongeoit de devant en arriere dans la direction du *sinus*. Vu sa mollesse, ce ballon ne pouvoit plus guères contribuer à la dilatation de l'orifice, d'ailleurs presqu'entiérement dilaté. En con-

partie inférieure, étoit très-tendue, & comme embrassée par deux arcs ligamenteux.

** Pendant les dix-neuf premieres heures, les douleurs, d'abord foibles & tergiversantes, devinrent bien-tôt fortes & fréquentes. Pendant tout le travail, la femme sentit le mouvement de son enfant, & l'on pouvoit remarquer un étranglement dans tout le contour de l'orifice.

ſéquence, je perçai les membranes, afin de pouvoir plus facilement examiner l'état & la ſituation de la tête. En portant la main dans les parties, je rencontrai d'abord de petites membranes qui rempliſſoient tout le Vagin, puis la tête, dont la fontanelle étoit tournée vers l'os ſacrum, un peu plus du côté droit, de maniere que la partie gauche de l'ouverture ſupérieure du Baſſin ſe trouvoit libre. Il reſtoit encore un bord large environ d'un demi-pouce dans le ſegment inférieur & antérieur de la Matrice, preſqu'entiérement effacé dans ſa partie poſtérieure vers l'os ſacrum, où l'on touchoit une portion du cordon. Je crus d'abord devoir attendre ce que pourroient faire les douleurs, pour faire avancer la tête; mais j'attendis en vain pendant deux heures: elles n'opérerent rien, devinrent moins fréquentes, plus foibles, & ceſſerent enfin. Je penſai à retourner l'enfant. Dans cette intention, je plaçai la femme en travail ſur un lit convenable; je portai enſuite la main droite juſques dans le fond de la Matrice, en ſuivant la partie gauche du Baſſin qui ſe trouvoit libre; je ſaiſis les pieds de l'enfant & les amenai juſqu'à l'orifice. J'avois été obligé d'introduire dans

le Vagin le bras jufqu'au coude, pour atteindre jufqu'aux pieds. Je vis, par la pulfation du cordon, que le fœtus étoit plein de vie. Comme je tirois les pieds, les eaux qui reftoient s'écoulérent, & avec elles fortit un des bras de l'enfant, qu'il étoit facile de ne pas confondre avec le pied. Après avoir amené les extrémités des pieds à l'orifice de la Matrice, il eût été facile de terminer l'Accouchement, fi la groffeur de la tête & fa fituation dans le flanc droit de la mere n'y avoit point apporté d'obftacle. Dans ces circonftances, plus j'aurois tiré les pieds, plus auffi j'aurois fixé la tête & la partie fupérieure du tronc, parce que les pieds fe trouvoient repliés vers la région du bas-ventre. Il fallut avoir recours aux bandelettes, dont l'utilité eft fi marquée. N'ayant fous la main aucun appareil d'inftrument, je pris une jarretiere que je perçai à l'une de fes extrémités; je l'attachai, comme la bandelette ordinaire, au pied gauche, que j'avois amené à l'orifice du Vagin, de maniere que les extrémités des doigts paroiffoient; je le tirai enfuite de la main droite, tandis que de la gauche, que j'avois portée dans le Vagin, je repouffois la tête prefque dans la même direction

que je tirois les pieds. Après avoir amené le pied gauche jusqu'à l'aîne, il me fut aisé de dégager le droit, en introduisant le doigt dans le pli de l'aîne. L'art me fournissoit un moyen facile de retourner sur le bas-ventre le fœtus qui étoit sur le dos; après quoi je le tirai sans peine jusqu'aux aisselles. Mes efforts, pour dégager la tête, devenant inutiles, j'amenai l'enfant hors du Vagin, jusqu'au-dessus des aisselles, & d'une main abaissant l'occiput, tandis que de l'autre j'abaissois la bouche, je parvins enfin à dégager la tête, en l'agitant un peu en différens sens. L'enfant sorti ne donnoit plus signe de vie. Il avoit la tête fort grosse, & deux circonvolutions du cordon autour du col; de-là sans doute le sang qui sortit de ses parties naturelles, du moment où je commençai à tirer les pieds: le *placenta* se détacha de lui-même sans peine. La mere eut des suites de couches fort heureuses. Cette opération ne se fit pas sans peine & sans sueur pour l'Accoucheur.

Réflexions.

I. Je sortirois du plan que je me suis tracé, si je voulois traiter ici de tout ce qui concerne la situation oblique de

l'enfant. Je me bornerai à avertir qu'on mettra au nombre des Accouchemens les plus difficiles celui que je viens de décrire, en tant que le tronc de l'enfant se portoit plus vers la partie antérieure qu'il ne montoit vers le nombril de la mere ; & que la tête étoit tellement dirigée vers l'os sacrum, que la nuque & l'occiput se présentoient au passage, la face tournée en en-haut. Dans cette situation, outre que le cordon se trouve étranglé, l'enfant est trop écarté de l'axe du Bassin, pour confier sa délivrance aux seules forces de la nature. Nous tenterions en vain de corriger cette mauvaise situation, en essayant de faire descendre l'occiput avec la main ou le levier ; au contraire, nous ferions prendre au fœtus une courbure que ne pourroient jamais vaincre les seules forces de la nature. Dans le cas dont il est ici question, la tête, détournée vers le flanc droit de la mere, ne donnoit pas la liberté de mettre en usage ce moyen ; mais lorsqu'elle se trouve placée plus d'un côté que d'un autre, de maniere à laisser l'entrée libre dans la Matrice, je préfére ordinairement l'extraction des pieds à l'usage du forceps. Il est vrai que dans le cas présent, la grosseur de la

tête de l'enfant rendoit à peine cette méthode praticable, par les douleurs que l'opération auroit fait souffrir à la femme en travail.

II. La mobilité de la tête, l'obliquité de l'orifice & la saillie marquée du bas-ventre, long-temps avant le terme de sa grossesse, jointe à l'obliquité de l'*utérus* en arriere, vers le côté droit, annonçoient un Accouchement des plus difficiles.

III. La dilatation lente & inégale de l'orifice ne pouvoit avoir d'autre cause, que l'obliquité de la Matrice, & le ballon formé par les eaux sans que la tête descendit; d'ailleurs, ce ballon, loin de ressembler au segment d'une sphère, étoit très-allongé.

IV. La méthode que nous avons suivie, de retourner l'enfant, n'est pas sans inconvénient. En comprimant le cordon pendant l'opération, on donne la mort au fœtus, (§. 236.) pour peu que la grosseur & la mauvaise situation de la tête apporte de retardement à l'opération. Ici l'étranglement du cordon & le danger de faire périr l'enfant, augmentoient la difficulté. Nous devons passer par-dessus ces considérations, puisque les autres secours nous manquent;

mais il s'en faut bien que nous regardions avec DELAMOTHE (*Traité compl. des Accouch.* Liv. I. Chap. XXIX. §. 234.) la converſion de l'enfant ſur les pieds, comme l'eſpèce d'Accouchement qu'on doive le plus déſirer.

OBSERVATION XI.

Accouchement terminé lentement, parce que l'orifice de la Matrice ſerroit étroitement le col de l'enfant.

UNE femme, âgée de 24 ans, parvenue au terme de ſa premiere groſſeſſe, fut plus long-temps en travail que les apparences ne ſembloient l'annoncer; tout en effet étoit diſpoſé pour un Accouchement naturel. Sur les ſix heures du matin, elle fut priſe des premiers accès de douleurs, & ſur les neuf heures du ſoir, il ne reſtoit plus qu'un doigt en largeur du bord de l'orifice de la Matrice, aſſez dilaté pour permettre à la tête & au ballon formé par les eaux de s'engager dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. Pendant tout ce jour, l'enfant remua ſenſiblement; la femme eut

des vomiſſemens, & pouſſa beaucoup de plaintes. Inſenſiblement la tête deſcendit dans le Vagin, & à neuf heures du matin du jour ſuivant la maſſe des eaux s'allongea, devint preſque coniqe, & les accès de douleurs, fréquens à la vérité, mais foibles & de courte durée, pouſſerent bien-tôt la tête au-delà du *ſinus*. Il ſurvint d'abord un vomiſſement, ſuivi de quelques efforts pour vomir encore. Le périnée & le *ſinus* ou détroit des parties génitales, oppoſoient un ſi grand obſtacle par leur rigidité, qu'après l'écoulement des eaux, quoique les douleurs ne perdiſſent rien de leur force, la tête ne deſcendit plus, ſe durcit & ſe tuméfia; d'où il me fut facile de conclure qu'il y avoit quelqu'obſtacle qui s'oppoſoit à la deſcente de l'enfant. Enfin, ſur les onzes heures & demie, la tête fut pouſſée juſques dans le *ſinus*, & dégagée en cinq autres minutes, mais non ſans beaucoup de peine & de fatigue pour l'Accoucheur. Il ne me fallut pas moins de force pour dégager le reſte du corps, qui fut ſuivi de la petite quantité qui reſtoit encore des eaux. Cinq minutes après l'Accouchement, le *placenta* ſe détacha de lui-même & vint juſqu'à l'orifice de la Matrice,

d'où je l'amenai ſans peine. La lenteur de l'Accouchement occaſionna quelque tuméfaction inflammatoire aux parties génitales de la mere, qui diſparurent bien-tôt par l'application d'un cataplaſme émollient ordinaire. La mere ſe ſentit affoiblie par ce travail, mais elle reprit ſes forces en moins d'une ſemaine. Tout ſe paſſa bien du côté des vuidanges.

Réflexions.

Je ne vois que trois cauſes de la lenteur avec laquelle s'eſt terminé l'Accouchement dont nous parlons, la groſſeur de la tête, la rigidité du *ſinus*, la ſtricture ou contraction de l'orifice de la Matrice autour du col de l'enfant. La groſſeur de la tête étoit aſſez viſible par ſes propres dimenſions. Elle avoit perdu ſa rondeur naturelle en s'allongeant ; elle avoit quatre pouces & demi de long ſur trois pouces deux lignes de large. On ne doit pas cependant la regarder, dans le cas préſent, comme le principal obſtacle ; car elle n'eut pas de difficulté marquée à franchir l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & à tomber dans ſa capacité avec toute la maſſe des eaux. Mais lorſqu'il fallut franchir le *ſinus*, elle

trouva un obſtacle dans ſa rigidité. Cependant l'orifice de la Matrice pouvoit, & a même dû ſe reſſerrer comme une corde autour du col de l'enfant, moins volumineux que la tête. L'orifice de la Matrice, dont le bord n'étoit pas entiérement aminci & qui étoit encore dur & roïde dans une grande partie de ſa circonférence, ne pouvoit revenir ſur lui-même tant qu'il fût repouſſé & contenu par la tête, qui rempliſſoit toute la capacité du paſſage. Mais laiſſé à lui-même après le paſſage de la tête, il ſe contracta & embraſſa fortement le col de l'enfant, qui occupe moins d'eſpace; & le cercle livide que j'obſervai au col, me confirma dans le ſoupçon que j'avois de cette ſtricture ou étranglement, aſſez fort pour avoir donné la mort à l'enfant.



OBSERVATION XII.

Accouchement dans lequel la face se présente, terminé par l'usage du lévier.

UNE femme, âgée de 36 ans, parvenue au terme de sa sixiéme grossesse, n'avoit pas encore été douze heures en travail, que les membranes se rompirent & les eaux s'écoulerent. La Sage-femme reconnut bien-tôt que la face se présentoit, tournée du côté gauche. Malgré la vivacité des douleurs & leur action sur le corps de l'enfant, la tête n'avançoit point. Appellé au secours de cette femme, environ neuf heures après l'écoulement des eaux, je trouvai l'orifice de la Matrice bien dilaté, & la tête engagée dans l'ouverture supérieure du Bassin, de façon que le front regardoit le côté droit, & le visage le côté gauche, en montant un peu. D'ailleurs les joues & le front très-tuméfiés, le nez petit, les yeux enfoncés, mettoient presque dans l'impossibilité de bien distinguer entr'elles les différentes parties du visage dont la partie gauche se trou-

voit appuyée ſur les os pubis. En portant ma main juſqu'à la bouche de l'enfant, placée dans la partie gauche & ſupérieure du Baſſin, je rencontrai la ſaillie formée par la machoire ſupérieure; je portai le doigt dans la bouche, & je trouvai la langue molle, tuméfiée; mais je reconnus à ſon mouvement que l'enfant étoit vivant. J'eſſayai en vain de dégager la tête en la tirant par la machoire ſupérieure. Lorſque le Vagin fut entiérement dilaté, & que je pus ſans peine y introduire toute la main, je l'avançai juſqu'à l'occiput, qui étoit fixé ſur la partie large de l'os des îles, dans l'intention de le faire gliſſer à l'ouverture du Baſſin, que la tête n'avoit pas encore remplie; car il reſtoit un vuide du côté gauche entre la face du fœtus & le flanc de la mere: mais mes tentatives furent inutiles. Quoique la mere eût toutes ſes forces, & qu'elle éprouvât les douleurs les plus vives, la tête n'en avançoit pas d'avantage, & l'occiput ne s'abaiſſoit point. Le viſage ſe tuméfioit de plus en plus; & comme il étoit à craindre qu'enfin l'enfant ne pérît, je me déterminai à faire uſage du forceps, avec d'autant plus de confiance que la mere étoit en bon état, ayant
un

un pouls naturel, la langue bonne, étant bien d'ailleurs dans tout le reste du corps. La position du fœtus ne me permit pas de faire usage du forceps entier; il falloit user de précaution, & ménager le visage placé vers le flanc gauche de la mere, & pour cela, appliquer le forceps sur les tempes pour dégager la tête; il auroit fallu, par conséquent, en porter les branches dans la région du pubis & de l'os sacrum; mais une partie de la tête étant appliquée contre les os pubis, on ne pouvoit introduire la branche du forceps de ce côté-là. Je renonçai donc à amener ainsi la tête; je pensai à faire usage du levier, & je portai une des branches du forceps, de maniere à en faire pénétrer le sommet entre l'occiput & le flanc droit de la mere, & j'en appuyai le manche sur ma main gauche, qui remplissoit le Vagin, & qui me servit comme de point d'appui. Par cette manœuvre, je vins à bout de faire valoir les douleurs, & en portant le sommet du levier vers le côté gauche, de dégager l'occiput & le faire descendre jusqu'à l'ouverture supérieure du Bassin. Après l'avoir ainsi dégagé, quelques accès de douleurs firent sortir la tête entiere sur les dix heures. Lorf-

que la face, tournée du côté des os pubis, commença à paroître hors du Vagin, l'enfant paroiſſoit plus mort que vif, comme c'eſt aſſez l'ordinaire; & après être entiérement ſorti, il reſta plus d'une minute enſuite ſans reſpirer, ſans crier; ſeulement il remuoit un peu ſes petits membres. J'introduiſis un doigt dans ſa bouche pour le ſolliciter à reſpirer. Du reſte, l'aſpect de l'enfant étoit déſagréable; il avoit tout le corps barbouillé d'un méconium verd; la tête étoit grande, l'occiput, les joues, le front, les paupieres conſidérablement tuméfiées; ce qui donnoit à l'enfant toute l'apparence d'un monſtre. Les parties tuméfiées étoient rouges, dures, de maniere cependant à conſerver l'impreſſion du doigt, à cauſe de l'infiltration du tiſſu cellulaire. Il y avoit une légere inflammation vers l'œil gauche, & à cette partie de la tête qui avoit été appuyée contre l'os pubis. Tout le viſage étoit livide. Je fis auſſi-tôt appliquer des linges trempés dans du vin chaud, & ſur le ſoir du même jour, le viſage & la tête reprirent leur état naturel. L'enfant & la mere ſe porterent auſſi-bien que dans les Accouchemens les plus heureux. On amena ſans peine le déli-

vre. Pendant tout le temps du travail, la masse de l'*utérus* occupoit plutôt la partie droite du bas-ventre que la gauche. Il sortit aussi quelque peu de sang des parties génitales de la mere, pendant qu'on la touchoit pour l'examiner.

Réflexions.

I. Dans l'Accouchement que je viens de décrire, le fœtus, qui se trouve ordinairement couché sur le ventre, s'étoit retourné sur le dos. Par ce changement de position, la face a dû se présenter la premiere, & l'occiput se trouvant pour lors appuyé contre l'os des îles, l'Accouchement ne pouvoit se terminer par les seules forces de la nature. Le peu de place que laissoit la tête dans cette situation pour aller chercher les pieds, m'a fait préférer l'usage du levier, qui fournit un moyen beaucoup plus doux & plus sûr. Il y a toujours du danger, dans ces circonstances, de comprimer le cordon, lorsqu'on va chercher les pieds pour amener l'enfant. (Voyez Obs. X.)

II. Lorsque la face se présente la premiere, le fœtus est ordinairement défiguré par différentes tumeurs, qui le ren-

dent ſemblable à un monſtre ; mais il eſt facile de les diſſiper, en rétabliſſant le cours naturel des humeurs, ſoit par la chaleur extérieure, ſoit par l'application de quelque médicament réſolutif ; des linges trempés dans du vin chaud ſont quelquefois ſuffiſans.

III. La ſortie du *meconium* ne peut être regardée comme un ſigne de la mort du fœtus ; elle fait ſeulement connoître qu'il eſt foible & fortement comprimé.

IV. Le levier eſt un inſtrument d'une grande utilité. Je ne voudrois cependant pas le regarder comme le ſeul inſtrument utile, dans toutes les poſitions ſemblables à celles dont nous parlons. Il paroît, par l'Obſervation précédente, qu'il faut quelquefois, préférablement à ſon uſage, retourner & amener l'enfant par les pieds. Les ſuivantes nous apprendront que le forceps eſt ſouvent plus utile, & qu'il faut même quelquefois avoir recours au perce-tête, ſi nous voulons ſauver la mere. Tous les ſecours que l'art nous préſente ont leur avantage ; c'eſt à l'Opérateur de ſçavoir diſcerner ceux qui méritent la préférence, ſuivant les circonſtances & la nature des maux auxquels il faut remédier. L'on

voit assez, par ce que je viens de dire, ce que l'on doit penser & quel cas l'on doit faire de la dispute qui s'est élevée de nos jours en Hollande, sur l'utilité des instrumens dans l'art des Accouchemens, & sur-tout du fameux secret de *Roon-Huisen*.

OBSERVATION XIII.

Accouchement dans lequel la face se présente la premiere, terminé par l'usage du forceps, qui amene l'enfant vivant.

UNE femme, âgée de 29 ans, petite & fluette, ayant les parties génitales fort étroites, parvenue au terme de sa premiere grossesse, eut un travail fort long. Un jour & une nuit se passerent dans les douleurs, sans que l'Accouchement avançât beaucoup. Cependant les membranes se rompirent, & il sortit une petite quantité de sang avec les eaux. Douze autres heures se passerent encore, avant que la Sage-femme, qui étoit présente, pût atteindre la partie qui se présentoit, parce qu'elle étoit trop haute. Enfin, elle s'apperçut de la sortie du

méconium & de la ſituation oblique de la face du fœtus vers le côté droit du pubis. Pendant cinq heures, les douleurs ne produiſirent aucun effet ſur la tête. On me manda; je m'aſſurai auſſi-tôt par le toucher de la ſituation de la tête, deſcendue dans le Baſſin; je trouvai le viſage tuméfié de toutes parts, l'occiput allongé, faiſant une ſaillie ſenſible du côté du fond de la Matrice. Après avoir introduit ma main droite le long de la partie gauche du Vagin, j'eſſayai, mais en vain, de faire deſcendre l'occiput; je ne réuſſis qu'à faire ſouffrir beaucoup la mere. Sans perdre d'avantage de temps, j'appliquai, ſuivant les régles de l'art, le forceps aux tempes de l'enfant, au-deſſus des oreilles. Je détournai un peu la tête; mais l'inſtrument lâcha priſe, & les cris perçans de la mere ne permirent pas pour lors de le pouſſer plus avant. Je l'appliquai de nouveau avec plus de ſuccès. Je fis mieux encore; car, tandis que d'une main je tirois le forceps, & que je tournois le viſage de l'enfant vers les os pubis, en changeant l'obliquité de la tête, de l'autre je repouſſois fortement le périnée. Enfin, avec beaucoup de peine & de perſévérance, je fis ſortir entiérement

du Vagin, en tirant fortement le forceps, la tête, qui, comme c'eſt aſſez l'ordinaire, sembloit être celle d'un enfant mort. Il falloit amener le corps; mais en tirant la tête, je m'apperçus que le ventre apportoit un obſtacle conſidérable. Pour le vaincre, il fallut uſer de force, pouſſer le fœtus vers l'os ſacrum, & repouſſer en même-temps le périnée. Après avoir amené l'enfant juſqu'au bas-ventre, je débarraſſai le cordon qui ſe trouvoit contourné ſur le bras gauche. Pendant près d'une minute, on eût cru l'enfant mort; mais bien-tôt on le vit remuer ſes petits bras, & reſpirer aſſez facilement, après lui avoir vuidé & nettoyé la bouche. Cet enfant étoit auſſi déſagréable à voir que celui de l'Obſervation précédente; il avoit les paupieres enflées, de maniere à ne pouvoir lui ouvrir les yeux; la bouche étoit ouverte d'une maniere hideuſe; les lévres très-tuméfiées; le nez ſe portoit plus d'un côté que de l'autre; toutes les autres parties du viſage étoient dures & livides: l'occiput grand, & le méconium répandu ſur tout le corps. Dès le premier jour les tumeurs diſparurent par la ſeule application des linges trempés dans du vin chaud: la Sage-

femme détacha ſans peine le *placenta*, en tendant légérement le cordon. Pendant tout le travail, la mere ſe porta bien; elle eut le pouls plein & vîte, & des ſuites de couches fort heureuſes.

Réflexions.

I. Cette Obſervation confirme ce que nous avons établi dans la précédente. Je me ſuis ſervi du forceps entier, parce que la poſition du fœtus n'apportoit aucun obſtacle à ſon application. Lorſque le fœtus eſt fortement engagé, & que la tête entiere n'eſt point encore deſcendue dans le petit Baſſin, qu'elle ſe trouve arrêtée à l'ouverture ſupérieure, il faut ſouvent appliquer le forceps à pluſieurs fois, mais il faut laiſſer le moins d'intervalle que faire ſe peut entre chaque application. La premiere dégage la tête & le fœtus; ſouvent la ſeconde termine l'Accouchement. On peut, ſans faire périr l'enfant, ſerrer fortement le forceps: on peut, par conſéquent, le mettre au nombre des inſtrumens les plus doux. Son uſage n'eſt cependant pas toujours ſûr; il donne même quelquefois la mort à l'enfant, dans le cas où il faut l'appliquer fortement & pendant long-temps.

II. On doit faire attention à l'écoulement du méconium, qui a également eu lieu dans nos deux dernieres Observations. Il est, sans doute, l'effet des spasmes qui naissent de la compression du visage.

OBSERVATION XIV.

Accouchement dans lequel le cordon est contourné deux fois autour du col, terminé par le forceps; l'enfant vient mort.

UNE paysanne, âgée de 24 ans, parvenue au terme de sa premiere grossesse, après avoir éprouvé pendant toute une nuit, seulement par intervalles, des douleurs assez modérées, le lendemain elle fut prise par dégrés des douleurs les plus vives, qui durerent jusqu'au milieu de la nuit suivante. L'orifice de la Matrice se trouva enfin entiérement dilaté; les membranes se rompirent, & il ne sortit qu'une très-petite quantité d'eau, suivie d'un peu de sang. Le travail alloit fort lentement; la tête n'avançoit point. Mandé sur les neuf heures

du matin du troiſiéme jour, je trouvai la femme avec toutes ſes forces ; les parties génitales étoient très-tuméfiées, le pouls très-vif, la chaleur du corps très-grande, l'orifice de la Matrice entiérement dilaté, la tête droite, ſenſiblement tuméfiée & déja engagée dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. Les douleurs continuant dans toute leur force, la tête deſcendit peu à peu dans la capacité du Baſſin, ſans aucun écoulement ſanguin. J'en augurai bien, & je me flattai d'un Accouchement naturel, qui ſe termineroit peut-être avec lenteur. Mais quoique la violence des douleurs eût fait avancer la tête juſqu'à l'ouverture inférieure du Baſſin, & que les os du crâne euſſent été comprimés, de maniere à chevaucher l'un ſur l'autre de la largeur d'un doigt ; la tête ceſſa d'avancer, elle remontoit même dans l'intervalle des douleurs. Je crus trouver la cauſe de l'obſtacle dans le cordon contourné autour de quelque partie, & je penſai auſſi-tôt à faire uſage des inſtrumens. Tout d'ailleurs annonçoit que le fœtus étoit mort, ou au moins près de mourir ; car la tuméfaction de la tête ceſſa d'augmenter : les os du crâne agités rendoient un ſon particulier. Sur

les dix heures & demie, j'obſervai le long de l'occiput, vers les os pubis de la mere, un léger écoulement de méconium : la tête n'étoit point comprimée, ſe repouſſoit ſans peine, remontoit auſſi d'elle-même dans la Matrice. Il y avoit d'ailleurs un petit écoulement de ſang ; le fœtus étoit certainement mort. Que gagner, par conſéquent, à différer davantage l'uſage des inſtrumens. J'avoue que la forte compreſſion du forceps auroit pû être funeſte à l'enfant, encore vivant ; mais quand même j'euſſe pû, contre toute apparence, le croire vivant, le moindre retardement l'auroit fait périr infailliblement. J'ai d'ailleurs appris par l'expérience qu'on amene ſouvent les enfans vivans avec le forceps. Sans différer donc d'avantage, j'appliquai, ſuivant les régles de l'art, les branches du forceps de l'un & l'autre côté dans la région des oreilles, ſans peine & ſans faire ſouffrir la mere, & j'amenai promptement le fœtus. Je trouvai le cordon très-long & deux fois contourné autour du col de l'enfant, qu'il ſerroit très-fort. L'enfant ne donna aucun ſigne de vie, malgré toutes les tentatives que l'art peut ſuggérer. Il ne ſortit que quelques gouttes de ſang du cordon après l'avoir

coupé. Tout le viſage étoit livide, tuméfié ; les doigts des mains tout retirés : il y avoit deſcente du Vagin : quelques minutes après la ſortie de l'enfant, je tirai le *placenta*. La mere jouit d'une aſſez bonne ſanté.

Réflexions.

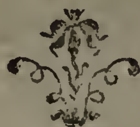
I. J'ai eu occaſion d'obſerver quelquefois qu'il ne falloit point négliger, pour s'aſſurer de la mort du fœtus, les ſignes qu'on peut, ſelon VAN HOORN, tirer du bruit particulier des os du crâne, lorſqu'on les agite. On peut regarder ce bruit comme une ſuite de l'affaiſſement des parties mortes : car, tant que le corps eſt vivant, les parties ſont gonflées ; le cerveau dilaté éloigne les os du crâne & les empêche de ſe toucher. Mais lorſqu'il n'y a plus de mouvement dans le ſang & dans les autres fluides, le cerveau s'affaiſſe, les os ſe rapprochent, ſe touchent, & rendent un certain bruit lorſqu'en les agitant, leurs bords ſe rencontrent. D'ailleurs, toutes les parties de la tête deviennent molaſſes, ſans conſiſtance ; la tuméfaction de la tête ceſſe d'augmenter : c'eſt ce dernier ſigne qui, joint aux autres, conſtate la mort

de l'enfant; quand je dis la mort de l'enfant, je veux parler de celle qui arrive au milieu même du travail. Car la tuméfaction de la tête, dans le commencement du travail, eſt toujours une preuve certaine que l'enfant eſt vivant.

II. J'ai auſſi très-ſouvent obſervé que le *placenta* ſe détachoit toujours ſans le ſecours de l'art, lorſque le cordon, racourci par ſes circonvolutions autour de quelque membre de l'enfant, agiſſoit par ſa tenſion ſur le *placenta*; & qu'il ſuffiſoit alors de le tirer ſimplement, lorſqu'il étoit au-deſſus de l'orifice de la Matrice. (Voyez ci-deſſous Obſervat. XVII.) JAC. DENYS rapporte un fait qui mérite d'être remarqué, touchant un *placenta* qui, par une ſuite de deux circonvolutions du cordon autour du col, fut en partie décollé dès le commencement du travail, & donna lieu à une hémorrhagie qui fit périr le fœtus; le *placenta* ſortit enſuite avec l'enfant même, ſans aucun ſecours de l'art. (Voyez Obſ. XV.)

III. DELAMOTHE (Liv. II. Chap. IX. pag. 176.) nous apprend qu'on reconnoît que l'obſtacle vient des circonvolutions du cordon autour du corps de l'enfant, lorſque la tête avance lentement, qu'elle

s'arrête au-dessus du *sinus*, & qu'elle remonte dans la Matrice, lorsque les douleurs cessent. On comprend facilement que le fond de la Matrice, en remontant, fait aussi remonter le fœtus avec lui par le moyen du cordon. A ces signes, j'en ai ajouté un autre, (§. 541. & suiv. Voyez aussi Obs. XV.) d'après plusieurs Observations, je veux dire l'écoulement d'un peu de sang par les parties génitales. DENYS fait mention de ce phénoméne, mais sans en donner la raison, qui se présente d'elle-même; car il est clair que le cordon tendu, en retirant la tête, agit en même-temps sur une partie du *placenta* qu'il détache, d'où s'ensuit l'écoulement dont nous parlons. Cet écoulement est très-peu de chose, pour la plûpart du temps; quelquefois même il n'a pas lieu, lorsque le *placenta* est fortement adhérent; pour lors le cordon se rompt, & répand une eau rougeâtre. LEVRET nous en donne un exemple, Suit. Observ. pag. 187. & suiv.



OBSERVATION XV.

Accouchement dans lequel le cordon ſerre étroitement le col ; le ſinus eſt très-étroit, la tête grande & mal placée ; le fœtus meurt & eſt amené par le moyen du forceps.

UNE femme d'une forte complexion, âgée de 24 ans, étant à terme de ſa premiere groſſeſſe, éprouva ſur le ſoir les premieres atteintes des douleurs, aſſez foibles, & avec des intervalles qui lui permettoient de prendre un peu de ſommeil ; elles ne ſe faiſoient ſentir d'abord que dans les reins, ſans paſſer juſques dans le bas bas-ventre. Mandé auprès de cette femme à onze heures du matin du troiſiéme jour, je trouvai l'orifice de la Matrice dilaté de deux pouces, les douleurs foibles & preſque ſans action, le pouls naturel & plein. Voyant la lenteur & la foibleſſe des douleurs, j'augurai que l'Accouchement ſeroit long. Comme cette femme étoit fort ſanguine & chargée d'embonpoint, je lui fis tirer dix onces de ſang du bras. Enſuite, pour encourager & tranquilliſer les aſſiſtans ſur la longueur du travail,

je lui fis prendre, après la saignée, une potion agréable, dans laquelle j'avois fait entrer une légére dose d'opium, pour calmer un peu les douleurs. Soulagée par ces remédes, la femme prit quelque repos dans l'intervalle des douleurs, qui devinrent aussi plus fortes & passerent même jusques dans le bas-ventre. Leurs accès étoient souvent précédés de vomissemens, qui mettoient fin aux anxiétés de la femme en travail. Je la laissai faire à sa fantaisie, tantôt se coucher sur son lit ordinaire, tantôt sur le lit de misere, & tantôt éprouver debout l'action des douleurs. Sur les quatre heures du soir, l'orifice dilaté jusqu'à trois pouces de diamétre, permit à la masse des eaux de descendre plus bas. Sur les huit heures, j'observai quelques gouttes de sang dans le Vagin. Enfin, à dix heures, l'orifice se trouva entiérement dilaté, & le ballon des eaux descendu au point que vers le milieu de la nuit il se trouva derriere le *sinus*. Mais les douleurs devinrent insensiblement moins fortes & moins fréquentes; ce qui me fit bien-tôt soupçonner quelques circonvolutions dans le cordon. Une heure après minuit, voyant cette femme tourmentée, inquiéte, le visage couvert de sueur,
avec

avec un pouls plus vîte, ſans avancement dans la deſcente des membranes; je n'héſitai point à croire que le cordon étoit contourné, & qu'il falloit, ſans différer, avoir recours à l'art pour la terminaiſon de cet Accouchement. L'enfant étoit vivant, comme je m'en aſſurai par ſon mouvement, qui ſe fit ſentir juſqu'au moment de l'Accouchement, & par la tuméfaction de ſa tête, qui ne ceſſa point d'augmenter pendant le travail. Il falloit, par conſéquent, ménager la mere & l'enfant; ce qui me détermina à employer d'abord les moyens les plus doux, pour paſſer ſucceſſivement à de plus violens, ſuivant le beſoin. Après avoir placé la femme ſur ſon lit dans une ſituation convenable, je rompis avec aſſez de difficulté les membranes, qui étoient fort épaiſſes, pour donner une iſſue aux eaux, & à la Matrice la facilité de ſe contracter autour de l'embryon, & en diminuant, par ſa contraction, la tenſion du cordon, faciliter la deſcente de l'enfant. Cette manœuvre me procura au moins cet avantage, que le bas-ventre s'affaiſſa, les anxiétés de la femme en travail diminuerent, & les douleurs reprirent avec aſſez de force pour amener le fœtus juſques derriere le *ſinus*. J'atten-

dis ensuite assez long-temps, sans remarquer que la tête descendît davantage ; vous eussiez crû qu'à la fin de chaque douleur, on faisoit remonter l'enfant avec une corde. L'étroitesse des parties apportoit un nouvel obstacle. J'essayai de les dilater avec les doigts, mais sans un succès sensible. Ce qui mérite une attention particuliere, & que j'ai vu aussi arriver dans d'autres circonstances, c'est qu'à chaque fois que je dilatois ainsi par art les parties, & que je repoussois le périnée, il survenoit un fort accès de douleurs, dû, sans doute, à la diminution ou à la cessation de l'obstacle. Je me trouvai, par conséquent, le maître d'exciter les douleurs à mon gré. J'observai qu'il se formoit peu à peu une tumeur sur la tête ainsi arrêtée, & dont je ne reconnus qu'alors la mauvaise situation ; le visage étoit tourné vers l'un des os des îles & l'occiput vers l'autre. Je mis tout en œuvre pour la dégager sans avoir recours aux instrumens. Je ne pus introduire ma main entre le Bassin & la tête, pour débarrasser les épaules arrêtées sur les os du Bassin. Je la portai le plus avant qu'il me fut possible, dans l'intention de m'en servir comme de levier, pour dégager & faire

descendre la tête : mes peines furent inutiles ; je n'aurois pas plus réussi en me servant, pour levier, de l'une des branches du forceps. Cependant le sang qui couloit assez abondamment ne me laissa plus aucun lieu de douter de la tension du cordon, & du décollement d'une partie du *placenta*.

Plus d'une heure se passa dans ces différentes tentatives. Les douleurs ne revenoient plus d'elles-mêmes, & celles que j'excitois par art, ne produisant pas grand bien, je discontinuai de tourmenter la mere, qui d'ailleurs avoit besoin de repos. En un mot, ni la violence des douleurs, ni les secours de la main, n'avancerent rien. Il fallut enfin avoir recours à des moyens plus cruels, dilater les parties, amener par art la tête, dont la situation étoit telle, que la face regardoit le flanc gauche de la mere, & l'occiput le flanc droit ; délivrer de son fardeau la femme, travaillée d'une grande soif, couverte de sueur, agitée, ayant le pouls vîte & plein ; & se mettre en garde contre une hémorrhagie qui pouvoit devenir mortelle, si l'on n'en arrêtoit pas les progrès. Il m'étoit facile de prévoir que la longueur du travail, la compression de la tête, la stricture

ou resserrement du col tueroient infailliblement l'enfant, & que je pouvois, sans être accusé de lui avoir donné la mort, faire usage de quelqu'instrument tranchant, du perce-tête, par exemple, puisqu'il étoit déja ou mort, ou dans un état à ne pouvoir espérer de le conserver. D'ailleurs, l'étroitesse des parties, & sur-tout du *sinus* externe, ne devoit pas apporter moins d'obstacle à la descente qu'à la sortie de l'enfant. Malgré toutes ces considérations, je préférai l'usage du forceps. Outre que cet instrument est moins nuisible que le perce-tête, au fœtus, qui d'ailleurs pouvoit être encore vivant, il est aussi moins cruel & moins effrayant pour les spectateurs; il met à l'abri du reproche d'avoir tué l'enfant, l'Opérateur, qui ne peut trop prendre de précautions pour éviter de semblables reproches. Or il est rare qu'il les évite lorsqu'il employe le perce-tête, avant que la fœtidité, qui s'exhale, ait convaincu les femmelettes de la mort de l'enfant. L'intromission du forceps pouvoit, quoique difficilement, avoir lieu, parce que la tête laissoit encore assez de place. J'espérois aussi dilater le *sinus* en tirant le forceps; & quand même j'aurois vuidé la tête pour en faciliter la

ſortie, ſa dilatation ne devenoit pas moins néceſſaire pour l'extraction du corps. Enfin, la tête pleine & bien arrondie, ſaiſie fortement avec le forceps, s'allonge & s'applattit.

Après donc avoir donné quelque repos à la femme pour rétablir ſes forces, j'appliquai le forceps ſuivant les régles de l'art; j'en ſaiſis & j'en ſerrai fortement les branches, après les avoir jointes. Comme je connoiſſois la mauvaiſe ſituation de la tête, j'eſſayai de la repouſſer un peu, & de la ramener dans une ſituation droite; mais ce fut ſans ſuccès. Le fœtus étoit trop étroitement embraſſé par la Matrice & le Vagin. Il falloit, par conſéquent, tirer tout ſimplement, & abaiſſer peu à peu les épaules. Tirant le forceps, en appuyant contre le périnée, je dilatai aſſez le *ſinus* pour y faire entrer l'occiput. Mais il reſtoit un obſtacle invincible dans le cordon, qui empêchoit les épaules de deſcendre. Malgré toute la force avec laquelle je ſerrois les branches du forceps, il lâcha priſe; le ſang commença de nouveau à couler, preuve certaine que le cordon, par ſa tenſion, apportoit plus d'obſtacle au dégagement de l'enfant, que la ſituation tranſverſale des épaules. Je replaçai le forceps, &

il me fallut jufquà plus de fept fois le tirer, comme ci-devant, avec force, avant que de pouvoir dégager la tête. Je laiffois un petit intervalle entre chaque opération, pour ménager la mere. Il eft même arrivé qu'à force de tirer le forceps, l'une de fes branches s'eft allongée au point de devenir droite par la forte compreffion des parties environnantes; ce qui lui fit encore lâcher prife. Je le replaçai, & pendant les dernieres opérations, dans le moment même que je le tirois, je faifois repouffer par un aide les parties génitales, & j'avois foin qu'il les fît habilement gliffer fur la tête de l'enfant, par le moyen de fes doigts.

Cependant la mere, qui jufqu'alors avoit été brûlante & baignée de fueur, fut faifie dans tout fon corps d'un friffon & d'un froid qui fe fit fur-tout fentir aux extrémités inférieures. J'obfervai derriere la tête, que j'avois enfin dégagée, deux circonvolutions du cordon autour du col, & une autour du bras gauche: mais il étoit tellement contourné, & fi fortement ferré, qu'il ne me fut pas poffible de le débarraffer en le faifant tourner autour de la tête, avant que d'amener le corps. Tandis que j'étois

occupé à le faire, le corps de l'enfant ſe dégagea de lui-même à trois heures & un quart du matin. Comme le *placenta* étoit fortement adhérent, il fallut le détacher ſuivant les régles de l'art ; mais je trouvai la Matrice dure & réſiſtante. L'enfant vint mort au monde : il avoit le corps fort grand, & ſa tête fort groſſe, étoit deux fois plus longue que large. La mere eut des ſuites de couches aſſez heureuſes. Seulement les cinq premieres heures, qui ſuivirent ſa délivrance, elle eut quelques mouvemens de fiévre accompagnée de chaleur, le pouls vîte & plein ; la ſueur, qui ſuccéda, fit diſparoître ces accidens. Les lochies rouges furent abondantes : du reſte, tout ſe paſſa comme à l'ordinaire. Il n'y avoit aucune tuméfaction dans le bas-ventre ; j'y trouvai même plus de molleſſe qu'il n'y en a ordinairement dans les femmes nouvellement accouchées. Il n'y eut aucun ſentiment de douleurs dans le bas-ventre, peu dans les parties génitales ; elles furent emportées dans le même jour, par l'application d'un cataplaſme émollient.

Réflexions.

I. Dans un Accouchement qui ſe fait

lentement, il eſt ordinairement avantageux de tirer du ſang à la mere. On donne par-là de la ſoupleſſe à l'*utérus*, qui, ſe trouvant moins gorgé par le ſang, ſe trouve auſſi moins expoſé aux inflammations, ſuites aſſez ordinaires des Accouchemens lents. D'ailleurs, les douleurs ont toujours plus d'efficacité, lorſque la Matrice n'a point trop de rigidité.

II. Perſonne n'ignore que les remédes propres à hâter la ſortie du fœtus, n'ont d'exiſtence que dans la ſotte crédulité des ignorans, qui aiment à ſe laiſſer tromper. Les ſeuls opiats, donnés à une doſe proportionnée aux circonſtances, méritent la préférence ſur les médicamens roborans les plus doux. Ces remédes ont vraiement la propriété de calmer les ſpaſmes & les convulſions qui s'excitent dans la Matrice ou dans le bas-ventre pendant le travail de l'Accouchement; ce ſont-là les vrais médicamens qui donnent du ton à la Matrice & des forces à la mere. J'ai eu occaſion de remarquer bien des fois qu'on ne devoit point en négliger l'uſage. MEAD, STONE & pluſieurs autres habiles Médecins en font auſſi un grand éloge.

III. Il eſt clair que l'eſtomac, reſſerré par la contraction des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, doit mettre la femme dans un mal-aiſe ordinairement ſuivi de vomiſſemens.

IV. Indépendamment de l'obſervation précédente, on comprend facilement que l'uſage du levier n'eſt quelquefois pas ſuffiſant pour faire deſcendre la tête. On s'en convaincra facilement, ſi l'on fait attention à la ſituation tranſverſale des épaules, & à l'obſtacle qu'apporte le cordon en faiſant remonter l'enfant. L'action ſeule du levier ne peut vaincre ces obſtacles. Voyez auſſi l'Obſerv. XIV.

V. Tout Accouchement dans lequel ſe trouvent réunis pluſieurs obſtacles qui peuvent retarder la ſortie de l'enfant, eſt ordinairement difficile ; par exemple dans l'Obſervation précédente les circonvolutions du cordon, la groſſeur de la tête, la mauvaiſe ſituation & la rigidité des parties génitales ont fait toute la difficulté. En effet, tous ces obſtacles avoient tellement fixé la tête, que le forceps, quelque fût la force avec laquelle on le tiroit, s'allongeoit plutôt que de la dégager.

VI. Avant la rupture des membranes,

j'avois bien quelques indices de la briéveté du cordon ; mais je ne trouvai rien qui pût me faire soupçonner la situation transversale de la tête. J'aurois préféré de retourner & d'amener l'enfant par les pieds, & de vaincre par cette manœuvre les obstacles réunis qui retardoient le travail, à l'usage du forceps, dont j'ai d'ailleurs éprouvé plusieurs fois l'utilité, dans le cas où le cordon se trouve trop court. Souvent même, sans aller chercher les pieds, lorsque les circonvolutions du cordon retardent l'Accouchement, que l'enfant se trouve encore vivant, & qu'il est dans une situation naturelle, je ne fais aucune difficulté d'abandonner le travail aux forces de la nature, & de l'aider avec le forceps dans les cas plus difficiles. Mais ici je ne remarquai la mauvaise situation de la tête, que lorsqu'elle se trouva trop engagée dans la capacité du Bassin pour penser à aller chercher les pieds. Je doute même que la femme en travail m'eût permis cette manœuvre, quand j'aurois été appellé plutôt, puisqu'elle ne se détermina qu'avec beaucoup de peine à se laisser toucher. J'aurois volontiers ou dégagé le bras, ou mis les épaules dans une situation naturelle ;

mais comme la tête remplissoit la capacité du Bassin, il ne me fut pas possible d'y introduire la main. J'avois aussi pensé à faire mettre la femme sur les genoux, comme le propose aussi M. *Levret* dans la suite de ses Observ. sur les Accouchemens Labor. pag. 22. Mais dans le cas présent, l'intromission de la main dans la Matrice n'étant pas praticable, je me trouvois privé de la ressource que m'auroit donné cette situation. Il ne me restoit donc plus rien autre chose à faire qu'à amener d'abord la tête hors des parties génitales, & à dégager ensuite les épaules & le cordon. J'essayai de repousser les parties génitales & de dégager la tête, soit avec la main, soit avec le levier ; ce moyen m'avoit bien réussi dans plusieurs circonstances ; mais ce fut inutilement.

En me servant du perce-tête pour diminuer le volume de la tête, j'aurois pu me ménager de la place pour aller jusqu'aux épaules & les dégager. Mais c'étoit un premier enfant qui avoit été long-temps désiré : outre que les parens se seroient opposés à ce que j'eusse recours au perce-tête, les autres circonstances que j'ai rapportées m'en dissuadoient encore l'usage. Il fallut donc em-

ployer le forceps ſeul & dégager la tête avec aſſez de peine & de fatigue. Car tel eſt le ſort des Accoucheurs ; ils ſont ſouvent obligés de ſacrifier leurs commodités aux préjugés du vulgaire. La force avec laquelle je tirai l'inſtrument dégagea auſſi les épaules.

VII. Il falloit que le *placenta* fût bien adhérent à la Matrice pour ne pas s'en détach[illegible] malgré la forte tenſion du cordon, & la force avec laquelle je tirois le forceps.

OBSERVATION XVI.

Accouchement dans lequel le cordon ſe préſente le premier ; la tête groſſe & oblique, eſt enfin dégagée par le forceps, après en avoir diminué le volume avec le perce-tête.

UNE femme, âgée de 27 ans, s'apperçut, dans les derniers mois de ſa ſeconde groſſeſſe, que la Matrice s'étoit placée d'une maniere marquée dans la partie poſtérieure de l'abdomen ; le bas-ventre ne s'affaiſſa point, comme c'eſt l'ordinaire ; la tête ne s'engagea point dans l'ouverture ſupérieure du

Baſſin, elle demeura placée au-deſſus des os pubis, où on la touchoit avec peine, aſſez cependant pour voir qu'elle étoit mobile. La femme fut priſe à une heure du matin des premiers accès de douleurs. Pendant tout le jour, les douleurs continuerent & s'augmenterent; ſur les ſix heures du ſoir les eaux percerent enfin. Juſqu'alors elle avoit ſenti remuer ſon enfant, dont le mouvement ceſſa auſſi-tôt entiérement. Malgré la force des douleurs, la tête ſe portoit & agiſſoit très-lentement ſur le ſegment inférieur de la Matrice, que je trouvai ſans tenſion, en touchant la femme demi-heure après l'écoulement des eaux. L'orifice de la Matrice étoit peu ouvert, la lévre poſtérieure pendante, & l'antérieure amincie. Enfin, quoiqu'avec lenteur, la tête s'engagea dans l'orifice, qui ſe dilata peu à peu, & environ ſur les neuf heures, elle deſcendoit aſſez-bien; mais en même-temps la femme ſentit couler avec elle quelqu'autre corps. C'étoit, comme je m'en aſſurai par le toucher, le cordon qui pendoit de la longueur de quatre pouces dans la partie gauche du Baſſin, où la tête laiſſoit un vuide. Tout le reſte de ſa capacité étoit occupé par la

tête, arrêtée ſur les os pubis du côté droit. Dans cette poſition, elle ſe trouvoit ſi éloignée, que, pour examiner comme il faut l'état des choſes, il fallut introduire la main entiere dans les parties; ce qui ne put ſe faire ſans faire ſouffrir à la femme des douleurs très-vives.

Avant que d'avoir recours aux inſtrumens, je crus qu'il falloit d'abord attendre pendant quelques heures ce que la nature pouvoit faire. Dans l'intervalle, c'eſt-à-dire, vers le milieu de la nuit, comme la femme étoit très-ſanguine, je la fis ſaigner du bras, & deux heures après on lui donna un lavement, afin de vuider l'inteſtin rectum. Deux autres heures s'étant encore écoulées, ſans que la tête avançât, malgré la violence des douleurs, qui commencerent alors à diminuer ſenſiblement, je me préparai à opérer. La lévre poſtérieure de l'orifice de la Matrice étoit toujours reſtée molle, pendante comme un lambeau. Pour n'avoir point à me reprocher d'avoir négligé quelque moyen plus doux que ceux auxquels il fallut avoir recours, je dilatai avec mes doigts l'orifice de la Matrice & la partie ſupérieure du Vagin, qui em-

braſſoient étroitement la tête, qui étoit deſcendue un peu plus bas dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. J'augmentai par là la force des douleurs, mais la tête n'en avança pas davantage. La femme avoit toutes ſes forces, étoit ſans inquiétude & tranquille ſur ſon état ; malgré la ſueur dont ſe couvroit ſon viſage, je ne voyois point d'inconvénient à différer encore un peu le travail. Mais, enfin, je fus convaincu qu'il n'y avoit plus d'autres reſſources que les inſtrumens pour la délivrer, & je me déterminai d'autant plus librement à en faire uſage, qu'il n'y avoit aucun lieu de douter que l'enfant ne fut mort.

Depuis long-temps le cordon étoit froid & ſans pulſation : la petite tumeur, qui, au commencement du travail, ſe formoit ſur la tête de l'enfant, ceſſa d'augmenter, diſparut même. D'ailleurs les os du crâne, preſſés l'un contre l'autre, rendoient ce bruit particulier qui leur eſt propre, lorſque le fœtus eſt mort. (V. Obſ. XIV. Réflexions I.) J'introduiſis donc, ſuivant les régles de l'art, le perce-tête dans la fontanelle poſtérieure ou dans ce vuide romboïdal que laiſſent entre eux les os du crâne. Mais

ce ne fut pas ſans peine, à cauſe du rapprochement des os qui fermoient cette ouverture. Je dirigeai donc obliquement mon inſtrument entre les os & la dure-mere, que je ſéparai du crâne ſans la déchirer, & que je perçai enſuite en changeant la direction de mon inſtrument, avec lequel j'en dilatai l'ouverture ; je l'agrandis encore avec le doigt index & le doigt du milieu de la main gauche, qui conduiſoient l'inſtrument. Je déchirai les membranes & je tirai même avec les doigts une partie de la cervelle ; pendant que je le faiſois, je ne m'apperçus d'aucune pulſation dans les vaiſſeaux du cerveau. J'eſſayai de faire deſcendre la tête ; elle deſcendit en effet, un peu lentement à la vérité. Comme les douleurs de l'Accouchement alloient toujours leur train, je profitois de leurs intervalles pour vuider le crâne, & j'en ſaiſiſſois les os avec les doigts pour amener la tête. Mais je ne pus, malgré tous mes efforts, écarter aſſez avec les doigts les gros os du crâne pour agrandir l'ouverture.

Je fus ſouvent troublé dans mon opération par les douleurs qui ſe ſuccédoient & qui en comprimant la tête, fermoient

fermoient la fontanelle, & rendoient mes doigts inutiles. Auſſi ne fut-ce qu'avec beaucoup de peine qu'en formant le crochet avec mon doigt, j'écartai l'os que j'avois ſaiſi.

Enfin, par toutes ces tentatives, je vins à bout de faire deſcendre la tête aſſez bas pour la toucher facilement avec le doigt ſeul, & y appliquer le forceps, dont l'uſage étoit devenu néceſſaire par la ceſſation des douleurs, & la mobilité conſtante de la tête, qui rendoit inutile le ſecours des doigts.

Le forceps amena la tête juſques dans le *ſinus*, ſans faire ſouffrir la mere; mais comme il lâcha priſe & que les douleurs reparurent, je dilatai le *ſinus*, & avec le ſecours de la main, je dégageai entiérement la tête. Je n'avois cependant pas encore ſurmonté tout obſtacle. Il falloit, avant que d'amener le corps, ſaiſir l'aiſſelle gauche de l'enfant avec ma main droite, comme cela ſe doit, & amener ainſi le tronc fort grand & fort gros; ce qui ne put ſe faire ſans faire ſouffrir & crier beaucoup la mere. Le *placenta* ſe détacha enſuite ſans difficulté. Les lochies rouges & blanches coulerent très-bien: la mere jouit d'une bonne ſanté, malgré le travail de l'o-

pération. Elle éprouva dans les reins & les parties génitales des douleurs qui, dès le lendemain, ne différoient plus des douleurs ordinaires aux femmes après leur délivrance.

Réflexions.

I. Pour donner du poids à mes Observations précédentes, qu'il me ſoit permis de faire remarquer que, lorſqu'après l'écoulement des eaux, le mouvement du fœtus ceſſe dans le temps même que la femme éprouve les plus vives douleurs pour accoucher, on n'en doit point chercher la cauſe dans la mort du fœtus, mais dans le fœtus lui-même, qui, ſe trouvant plus fortement comprimé par la Matrice, n'a plus la liberté de remuer ſes membres. Ce repos ou ceſſation de mouvement ne s'obſerve pas moins dans les enfans qui viennent vivans au monde, que dans ceux qui y viennent morts.

II. Lorſque les eaux s'écoulent avant que l'orifice ſoit ſuffiſamment dilaté, ſans que l'Accoucheur ait contribué en rien à leur écoulement, elles annoncent toujours quelque obſtacle ou vice de conformation, d'où s'enſuit un Accouchement laborieux.

III. Lorſqu'une fois on a levé le plus grand obſtacle qui retardoit l'Accouchement, & que la femme n'a rien perdu de ſes forces, il y a tout à eſpérer des douleurs qui ſe renouvellent, après avoir ceſſé. Car le fond de la Matrice affoiblie & devenue atone par la lenteur du travail, peut vaincre la réſiſtance que lui oppoſe la maſſe du corps de l'enfant, pour peu que ſon action ſoit aidée. Il arrive de-là que ſouvent l'Opérateur a toute la liberté de rétablir & d'exciter à ſon gré les douleurs, par la ſeule action de la main, en dilatant les parties génitales, en tirant la tête, &c. Nous pouvons auſſi, dans un Accouchement contre nature, abandonner bien des choſes aux forces de la nature, ſans tourmenter & fatiguer trop long-temps la mere, ſur-tout lorſque l'Accouchement tire à ſa fin, & qu'on a diminué les obſtacles les plus conſidérables. On voit par les Obſervations précédentes que ce retardement eſt ſouvent utile aux femmes.

IV. Qu'on faſſe ici attention aux ſignes de l'obliquité de la Matrice, & à leur réunion. Le tronc de l'enfant ſe trouve déplacé & n'occupe pas dans le bas-ventre la place ordinaire : la tête ſe

trouve appuyée ſur le bord oppoſé du Baſſin ; le bas-ventre ne s'affaiſſe point ; la tête demeure mobile & haute, & ne s'engage point dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin ; l'écoulement des eaux eſt prématuré ; les douleurs, malgré leur force, n'avancent point le travail ; le ſegment inférieur de la Matrice eſt mol ; une partie même ne s'efface pas, & reſte pendante pendant tout le temps du travail ; la tête, plus portée d'un côté que de l'autre, laiſſe un vuide dans le Baſſin ; le cordon deſcend facilement ; l'inteſtin rectum n'eſt point comprimé ; la femme reçoit & garde facilement un lavement, tandis que dans l'Accouchement naturel, où la tête remplit toute la capacité du Baſſin, l'inteſtin rectum comprimé ne peut admettre de lavement. (Voyez les Obſerv. VIII. X. & XV.)



OBSERVATION XVII.

Accouchement dans lequel le cordon est contourné autour du col, terminé par l'extraction du fœtus mort, avec le forceps.

UNE femme, âgée de 30 ans, enceinte de son premier enfant, commença à éprouver les douleurs de l'Accouchement dans le courant du jour, & vers le milieu de la nuit les eaux percerent. Jusqu'alors l'enfant avoit donné signe de vie ; la tête étoit descendue, & resta tout le jour suivant à l'ouverture des parties génitales ; le sommet de l'occiput paroissoit ; enfin, la tête en étoit, comme l'on dit, au couronnement. La femme, tourmentée pendant tout ce jour par je ne sçai quelles manœuvres que suggere l'ignorance, est saisie d'un frisson, que les femmelettes regardent comme un signe certain de la mort actuelle de l'enfant. Une, deux, trois Sages-femmes sont mandées, toutes aussi ignorantes. Toute leur habileté se borne à tourmenter & faire

souffrir cette femme. Le troisiéme jour du travail, dans l'intention de soulager les cruels tourmens dont elle étoit travaillée, elles déchirent impitoyablement, coupent & emportent la peau de la tête, qui continuoit de se tuméfier; elles brisent les os du crâne, & vuident le cerveau. Je n'ai pu sçavoir quels furent les moyens employés par les Sages-femmes pour cette belle opération. Je me rendis auprès de cette femme à sept heures du soir du même jour. Je trouvai l'orificè externe des parties & tout le Vagin, considérablement tuméfiés & durs; les os du crâne à nud, en partie détachés, blessant même le Vagin par leurs pointes. Tout le crâne avoit été vuidé; les parois en étoient fortement rapprochées; il s'en exhaloit une fœteur insupportable, telle qu'en exhalent ordinairement les fœtus morts. Il y avoit cessation entiere de douleurs pour l'Accouchement, épuisement de force dans la femme en travail, un pouls petit, vîte, avec des pulsations égales, la langue rouge, vermeille, bien humide, ainsi que les dents, couverte d'une mucosité blanche, un peu brunâtre. Je me flattai, d'après tous ces signes, de sauver la mere. Mais il étoit

à craindre que la Matrice ne s'enflammât ; il falloit, par conséquent, un prompt secours. Je ne pus me borner à l'usage du forceps ; il lâcha prise très-facilement, parce que la tête étoit trop applatie. Tandis donc que je tirois une seconde fois la tête avec cet instrument, j'eus soin qu'une Sage-femme saisît & fixât entre ses doigts les os du crâne, crainte qu'ils ne s'échappassent. J'amenai la tête, ainsi fixée, jusqu'à l'ouverture des parties génitales. Je trouvai là un nouvel obstacle. J'essayai de la dégager entiérement, en la saisissant avec ma main jusqu'au col. Mais les circonvolutions du cordon autour du col m'empêcherent d'y réussir. Je cherchai donc à tirer le cordon lui-même & à le couper. Après l'avoir fait, je vins à bout de faire avancer un peu la tête, ce qui me mit à portée de remarquer que la face regardoit le flanc gauche de la mere. Pour écarter tout obstacle, je dégageai, suivant les régles de l'art, le bras gauche de l'enfant, tourné vers la partie inférieure du flanc gauche de la mere. Le bras dégagé, l'enfant vint sans peine, ainsi que le *placenta*.

La fiévre qui survint causa d'abord du dérangement dans les vuidanges ;

mais bien-tôt elles ſe rétablirent, & la femme jouit d'une bonne ſanté. L'état où je trouvai cette femme me convainquit que la tuméfaction des parties génitales ne devoit être attribuée qu'à la mal-adreſſe des Sages-femmes. L'agitation du forceps & de la main dans le Vagin ne cauſa aucune douleur à la mere ; elle ne fut pas même travaillée des douleurs ou tranchées qui ſuivent ordinairement l'Accouchement ; mais elle ſe plaignoit d'éprouver dans tous ſes membres des douleurs vives, comme ſi on lui briſoit les os. Le bas-ventre, d'abord dur, s'affaiſſa peu à peu ; il ſortit peu de ſang après l'extraction du *placenta* : il ne ſe fit aucun changement dans l'état du pouls & de la mere.

Réflexion.

La deſcription que nous venons de donner de l'état des parties génitales, & celles que nous allons donner dans les Obſervations ſuivantes, font voir aſſez clairement combien elles étoient près de ſe gangréner. Cette femme auroit infailliblement péri, ſi l'on n'étoit venu à ſon ſecours. La ceſſation des douleurs, les parties génitales tuméfiées

& dures, un épuiſement & un abattement général, la fœteur qui s'exhaloit des parties, l'inſenſibilité de la mere dans le travail de l'opération, les douleurs qu'elle éprouvoit dans tous ſes membres, l'hémorrhagie peu abondante qui ſuivit l'Accouchement, tout cela annonçoit une femme dans un grand danger. Mais il faut que la plûpart de ces ſignes ſoient encore portés à un plus haut dégré pour déſeſpérer.

OBSERVATION XVIII.

Accouchement de deux jumeaux, dont le premier vient naturellement, & la tête du ſecond s'enclave. La mere meurt bleſſée par le crochet. L'Accouchement ſe termine en diminuant le volume de la tête par le perce-tête.

UNE femme, déja mere de huit enfans, mit au monde un neuviéme enfant vivant ſur les ſix heures du matin, après avoir été priſe des douleurs de l'enfantement vers le milieu de la nuit précédente. L'enfant ne fut ſuivi d'aucun écoulement ſanguin, ni du décol-

lement du *placenta*. Le bas-ventre demeura élevé & dur, & bien-tôt il parut hors des parties génitales un nouveau ballon d'eau ; la mere ſentit même le mouvement de l'enfant qui reſtoit, juſqu'à midi, heure à laquelle les ſecondes membranes ſe rompirent. Les eaux étant écoulées, le mouvement de l'enfant diminua peu à peu, & ceſſa bien-tôt entiérement. La tête deſcendit dans le Vagin, où elle ſe fixa ſans plus avancer, malgré la violence & la vivacité des douleurs qui ſe firent ſentir pendant tout le reſte du jour & la nuit ſuivante. Cependant la mere fut ſaiſie dans tout ſon corps d'un friſſon aſſez fort ; elle fut d'ailleurs fort agitée par les manœuvres inutiles de la Sage-femme, & par l'eau-de-vie de froment qu'on lui fit boire. Le Chirurgien, qu'on manda le lendemain à huit heures du matin, eſſaya, je ne ſçai par quels moyens, mais principalement par le crochet, de dégager la tête enclavée dans le Baſſin, mais il n'en tira que les deux os des tempes, ſans avoir attaqué la dure-mere. J'arrivai auprès de cette femme ſur les dix heures & demie. Je la trouvai ſur le lit de miſere. Ayant examiné l'état des choſes, je

trouvai la tête placée derriere le *ſinus*, les parties génitales tuméfiées, le pouls petit & foible, les forces abattues : la ceſſation des douleurs, la fœteur qui s'exhaloit des parties génitales, leur inſenſibilité, tout m'annonçoit la gangréne de la Matrice. Ajoutez que, pendant plus d'un demi-quart d'heure que dura mon examen, la femme demeura ferme & inébranlable, ſans pouſſer la moindre plainte. Je ne crus pas cependant devoir la laiſſer ſans ſecours, & l'abandonner à ſon triſte ſort. Je fis uſage du perce-tête, que je pouſſai très-avant; je fis ſortir une grande partie du cerveau. Je comprimai enſuite & je ſaiſis la tête avec la main droite, dont je fixai le doigt indèx dans la bouche. Il me fallut beaucoup de temps & de peine pour dégager la tête. L'état de macération, ou plutôt de pourriture, où elle étoit, fit ceſſer la ſurpriſe où j'étois de voir le col s'allonger, & la tête s'en ſéparer avec une ſorte de bruit. Sans perdre de temps, je dégageai avec ma main gauche le bras droit de l'enfant. J'en fis de même du gauche avec ma main droite : je les ſaiſis enſuite avec un linge ſec, & par les différentes agitations que j'imprimois au corps de

l'enfant, je vins enfin à bout de l'amener. La tuméfaction du bas-ventre apporta quelqu'obstacle à la promptitude de l'opération. Lorsqu'elle fut finie, la crainte où j'étois que la Matrice ne fût gangrénée, s'augmenta, tant étoit insupportable la fœteur qui s'exhala des parties génitales, immédiatement après la sortie de l'enfant, qui lui-même étoit livide, pourri, fœtide. D'ailleurs, la mere étoit tranquille, foible, & dans un état capable d'en imposer & de la faire croire dans une parfaite santé. Le *placenta*, qui suivit l'enfant, étoit aussi tout putréfié, & au lieu de sang, il ne sortit qu'un ichor ou humeur putride.

Après avoir un peu repris haleine, je portai la main dans le Bassin pour aller chercher le *placenta*; je le trouvai très-étroit, & l'angle ou la saillie de l'os sacrum tellement rapprochée des os pubis, qu'on pouvoit à peine introduire le poing entre deux. J'amenai sans peine le *placenta* du premier fœtus, que je trouvai entiérement décollé, sans cordon & sans aucune adhérence avec le *placenta* du second, dont le cordon, livide & pourri, me servit de guide pour aller le chercher. Comme il étoit aussi séparé de l'*utérus*, l'extrac-

tion en fut fort facile. Ces deux *placenta* n'avoient pas à beaucoup près la masse ordinaire. Le premier se trouvoit placé vers la partie postérieure de l'*utérus*, & le second placé plus haut occupoit la partie droite & le fond de l'*utérus*. La femme mourut sur les dix heures du soir. Elle avoit déja mis au monde des enfans morts, mais jamais des jumeaux.

Réflexions.

I. L'étroitesse du Bassin est très-souvent la cause de la mort des embrions. (Voyez Observ. XIII.)

II. Qu'un Accoucheur, qui n'a pas encore beaucoup d'expérience, soit très-circonspect à prédire une heureuse délivrance ; qu'il s'applique sur-tout à bien connoître les signes qui manifestent la gangréne de la Matrice. Les jeunes gens s'en laissent facilement imposer par l'état de la femme en travail, par sa tranquillité & sa force d'esprit, par la facilité avec laquelle on amene le fœtus ; ce qui les porte à promettre inconsidérément une heureuse terminaison ; mais souvent le serpent est caché sous l'herbe, & le mal est plus grand qu'il ne paroît l'être.

OBSERVATION XIX.

Accouchement dans lequel le viſage ſe préſente le premier. La mere, bleſſée par le crochet, meurt.

UNE femme, qui n'avoit pas encore dix-neuf ans, enceinte de ſon premier enfant, ſe crut arrivée à ſon terme, parce qu'elle éprouvoit des douleurs qui n'étoient ſans doute que préſageantes. Une Sage-femme ignorante, ſans s'être auparavant aſſurée de l'état des choſes, preſſoit cette femme infortunée, digne d'une plus longue vie, à faire des efforts aſſurément bien déplacés. Elle la fatigua ainſi pendant quelques jours. Cependant les douleurs ceſſerent peu à peu. Par une ſuite de ſon ignorance, pour rappeller les douleurs, elle lui fit prendre à large doſe, de l'eau de canelle, de la poudre d'or de Halle, de l'huile d'amande douce, rance, & d'autres médicamens de cette eſpèce. Enfin, après quatre jours de douleurs & d'un travail inutile, on mande un Chirurgien qui, par le toucher, reconnoît que la face ſe

présentoit la premiere, que la Matrice étoit placée dans l'hypocondre droit, & que l'orifice de la Matrice étoit encore trop peu dilaté pour qu'on pût y introduire la main. De concert avec la Sage-femme, il mit en œuvre plusieurs moyens, fit des fomentations avec du vin, & appliqua des cataplasmes sur les parties génitales. Bref, il tua le temps par mille autres inutilités de cette sorte. Je me rendis le lendemain à midi auprès de cette femme : je trouvai la tête & le bras droit de l'enfant engagés & pendans dans le Vagin ; l'enfant putréfié, exhalant une fœteur très-pénétrante, étant noir, tuméfié, hideux, n'ayant pas forme humaine ; la tête étoit allongée & comprimée, les os du crâne fracassés, détruits ; en un mot, tout étoit confondu, sans figure & sans ordre ; l'épiderme se séparoit facilement ; la mere étoit très-foible, souffroit très-tranquillement, & sans opposition, toutes les manœuvres qu'on mettoit en usage. Elle avoit le pouls très-petit & la respiration très-courte.

Sans perdre de temps, je me mis en devoir de la délivrer. Le Chirurgien avoit tenté pendant long-temps d'amener tout simplement le fœtus : je ne fus

pas plus heureux dans mes tentatives; parce qu'il falloit dégager, en le saisissant & le tirant avec deux doigts, le bras gauche resté dans la Matrice & arrêté aux os pubis : après l'avoir fait, j'amenai ensuite assez facilement le fœtus en l'agitant en différens sens. La tuméfaction du bas-ventre apporta quelqu'obstacle. Le fœtus étoit pourri, fœtide; il avoit le bas-ventre & le scrotum tuméfiés, & l'épiderme se séparoit facilement. Pendant toute l'opération, la femme ne donna aucun signe qu'elle souffroit. Aussi-tôt après la sortie de l'enfant, je portai la main dans la Matrice, en suivant le cordon, qui étoit pourri; je trouvai le *placenta*, petit & placé dans la partie la plus élevée de l'*utérus*. Ce travail excita quelques sentimens de douleurs dans la mere, & lui fit pousser quelques plaintes. Le *placenta* étoit ferme & bien entier, ce qui me convainquit que le fond de l'*utérus* n'avoit point été attaqué, & que le segment inférieur seul avoit été offensé par les attouchemens déplacés de la Sage-femme ignorante, & par l'usage du crochet toujours dangereux. L'état de la femme paroissoit d'abord assez satisfaisant; mais tout changea bien-tôt de face : le froid du

du viſage des extrémités tant ſupérieures qu'inférieures ; la ſueur qui ſe répandit ſur tout le corps ; le bas-ventre tuméfié, quoique mol, mais s'élevant peu à peu d'une maniere aſſez ſenſible ; la reſpiration devenue plus courte & plus pénible ; le pouls vîte & petit, d'abord égal, enſuite très-vîte, & puis intermittent ; la ſenſaſion incommode que la femme éprouvoit dans le dos ; le ſentiment de briſement dans tous les membres, qui augmentoit lorſqu'elle étoit couchée ; l'impoſſibilité où elle étoit de faire uſage de ſes pieds ; la ceſſation totale des douleurs ; l'inſenſibilité du bas-ventre & des parties génitales ; ſans mal de tête ; une agitation d'eſprit, d'abord accompagnée d'un flux de paroles, auquel ſuccédoit beaucoup de tranquillité & de courage, ſans aucune inquiétude ; un déſir continuel de manger, ſans aucune ſoif ; des rapports fréquens, qui exhaloient une odeur marquée de canelle, cependant ſans vomiſſement ; le bruit marqué qui accompagnoit la déglutition des boiſſons ; les yeux hagards & ſaillans, dont la pupille étoit très-ouverte ; enfin, le ſang qui s'écoula pendant quelques heures des parties génitales, & qui ſembloit venir du fond

de l'*utérus*, qui étoit ſain, & qui bientôt dégénéra en un ichor fœtide & tenu ; les excrémens fort délayés que la femme laiſſa aller deux fois ſous elle, contre ſon gré, quoique non ſans une ſorte de peine ; tout cela annonçoit une triſte fin. Elle paſſa les huit premieres heures, qui ſuivirent ſa délivrance, dans cet état ; elle parut même reprendre des forces par quelque émulſion qu'on lui donna.

Mais tous ces ſymptômes devinrent de plus en plus mauvais, & annoncérent une mort prochaine. Cependant cette femme ne perdit point tête. Le pouls devint plus petit & intermittent ; la reſpiration plus courte ; les yeux hagards ; l'ichor, qui découloit des parties, plus abondant ; le bas-ventre plus élevé, &c. Enfin, demi-heure avant ſa mort, la reſpiration devint très-courte, & bruyante ; le pouls ſe perdit au poignet ; l'eſprit s'aliéna ; les organes de la déglutition ſe relâcherent, & la femme mourut d'une mort fort tranquille, dix heures après ſa délivrance. La fœteur inſupportable qui s'exhala de tout ſon corps après ſa mort, me fit bien connoître que tous les viſcéres du bas-ventre étoient gangrénés. Elle étoit

en tout ſemblable à celle que le fœtus avoit exhalé.

Réflexions.

I. Il y a tout lieu de croire que le fœtus étoit tellement tourné ſur le côté, que la face regardoit l'un des os iſchion, & que les épaules étoient appuyées, l'une ſur les os pubis & l'autre ſur la ſaillie de l'os ſacrum. Cette ſituation ſuppoſée, un homme inſtruit eût pu, lever tous ces obſtacles, ſans employer le crochet.

II. Les Accoucheurs, qui ne ſont pas plus heureux que les Sages-femmes, ſont obligés d'avouer leur ignorance. Il ſeroit trop long de rapporter ici tous les dangereux effets qu'elle entraîne. Ils ont ſur-tout la manie de vouloir paſſer pour prompts & expéditifs dans leurs opérations. C'eſt ce qui les porte ſouvent à exciter les femmes qui ont le malheur de tomber entre leurs mains, à faire valoir des douleurs qui ne ſont ſouvent que préſageantes. De-là l'uſage fatiguant & incommode où ils ſont de travailler ſans néceſſité à dilater l'orifice de la Matrice & le *ſinus*: de-là auſſi ces décollemens de *placenta*, qui donnent lieu à des hémorrhagies mor-

telles. Combien de femmes, hélas! en ſont les triſtes victimes.

III. Mais on fait encore uſage de moyens plus cruels. Un homme plus cruel qu'un *Archagatus*, employe ſouvent à contre-temps & mal-adroitement le crochet meurtrier, tue l'enfant, & bleſſe la mere qui périt bien-tôt de ſes bleſſures. Juſqu'à quand les ignorans continueront-ils donc d'exercer l'Art des Accouchemens & d'être les bourreaux des femmes? Malgré les avis qu'on leur donne, combien de fois n'ai-je pas vu, ſans pouvoir y apporter de reméde, les femmes être les triſtes victimes du crochet mal employé.

IV. Ce n'eſt pas encore aſſez d'employer la main & le fer. Pour éteindre le feu qu'on a allumé, on y jette de l'huile: on donne les eſprits ardens, des huiles rances, &c. en trop grande doſe; enfin, l'on ſemble s'appliquer à mettre en œuvre tout ce qui peut accélérer & cauſer la perte des femmes infortunées. La chaumiere du pauvre n'eſt pas ſeule en proie à ce mal; l'obſervation précédente nous apprend que les palais même des grands y ſont expoſés.

V. Que celui qui n'a pas encore aſſez

d'expérience apprenne à connoître, par la réunion de tous ces ſymptômes, les derniers efforts d'une reſpiration difficile, qui annoncent dans les agoniſans une péripneumonie produite par l'engorgement des poulmons, qu'on peut ſurmonter quelques fois, & qui accompagne toutes les maladies, mais ſur-tout dans les femmes qui ont des Accouchemens malheureux, afin de n'avoir point recours à des ſaignées qui ne font qu'accélérer une mort déja trop proche. J'ai appris, par ma propre expérience & par celle des autres, qu'on accuſe & le reméde & le Médecin, qui fait perdre la vie avec le ſang. Je dois l'avouer ici de bonne foi.



OBSERVATION XX.

Accouchement à la ſuite duquel la femme meurt de la gangréne à la Matrice, après avoir été délivrée par force de deux jumeaux, dont les têtes s'étoient cependant bien préſentées.

UNE femme valétudinaire, travaillée depuis long-temps d'un ulcére à la jambe droite, ſe trouvoit à terme de ſa premiere groſſeſſe à l'âge de 36 ans. Aux premieres douleurs qu'elle éprouva, elle fut fort tourmentée des manœuvres déplacées de la Sage-femme, pour amener l'enfant. Cependant les eaux s'écoulerent. Dans le matin du douzieme jour, après les premieres tentatives de la Sage-femme, on en fit venir une autre, qu'on croyoit plus habile; elle amena le premier enfant, qui étoit un garçon, & ſur le ſoir du même jour le ſecond, qui étoit une petite fille. Elle employa, pour y parvenir, différens moyens, qu'on me laiſſa ignorer. Je fus mandé auprès de cette femme ſur les dix heures du ſoir du

même jour. Tel étoit l'état où je trouvai les enfans & la mere : les enfans étoient tout putréfiés, sur-tout le dernier ; ils avoient la tête fort tuméfiée, les os du crâne brisés & comminués de toutes parts ; la mere étoit dans cet état de tranquillité & d'insensibilité qui annonce ordinairement une gangréne intérieure ; sans inquiétude, sans attention à tous les objets extérieurs ; cependant elle ne perdit point connoissance jusqu'au moment de sa mort. Elle avoit le pouls petit, vîte & quelquefois intermittent ; les yeux hagards & enfoncés ; la prunelle fort dilatée & sans mouvement, malgré la vivacité de la lumiere ; les lévres pâles, les dents, la langue & le gosier si desséchés qu'il falloit les lui humecter avec quelques boissons ; le bas-ventre sans dureté, mais très-tuméfié, rempli d'air, qui repoussoit, par son élasticité, la main qu'on appliquoit dessus ; les parties génitales tuméfiées, très-resserrées, & d'où il sortoit une liqueur d'une fœtidité insupportable ; la respiration très-courte ; le front baigné d'une sueur froide, &c. On me pria de tirer le *placenta* qui restoit : je fis placer la femme dans une situation convenable ; mais tandis que

les aſſiſtans s'occupoient à la placer, je remarquai que la femme reſtoit immobile, ſemblable à une cataleptique; ſes membres gardoient la ſituation qu'on leur donnoit, ſans que cette malheureuſe moribonde fît le moindre effort pour les y tenir. J'annonçai au mari que ſa femme étoit très-près de ſa fin; je m'abſtins d'opérer, pour ne pas m'entendre accuſer d'avoir fait périr une femme qu'il m'étoit impoſſible de ſauver. Elle mourut au milieu de la nuit, vingt heures après avoir été délivrée.

Réflexions.

I. Que l'on compare & qu'on rapproche les trois dernieres Obſervations, & l'on aura tous les ſignes qui annoncent la gangréne dans la Matrice, à la ſuite d'un Accouchement pour la terminaiſon duquel on a uſé de violence. Voyez auſſi MAURICEAU, *Malad. des Femm. groſſes*, Tom. I. Liv. II. Chap. XI. pag. 271.

II. Lorſque la mere eſt réduite à toute extrémité, & qu'il eſt à craindre qu'elle ne meure au milieu même de l'opération, abſtenez-vous d'opérer: c'eſt un bon conſeil que donne Mauriceau. (*loc.*

tit.) Mais dans toute autre circonſtance, il ne faut jamais la laiſſer ſans ſecours, quand même les ſignes de la gangréne vous convaincroient qu'on ne peut la conſerver. Par l'opération on délivre au moins de ſon fardeau la femme en travail ; on lui ménage une mort plus douce ; ſes parens & les perſonnes auxquelles elle eſt chere ſemblent trouver dans ſa délivrance une conſolation qui les raſſure ſur la fin dont elle eſt menacée ; on diſpoſe leur eſprit à en ſupporter la perte, par un prognoſtic d'abord douteux, mais qui devient peu à peu plus mauvais ; l'opérateur marque un zèle officieux & une commiſération qui fait une ſorte de ſoulagement : enfin, & c'eſt ce qui mérite une attention particuliere, il peut ſe faire que, contre toute eſpérance, on conſerve par l'opération une femme dont on déſeſpéroit preſque. Il arrive quelquefois de ces miracles dans la Médecine, comme l'avoit déja remarqué CELSE, Liv. VI. Chap. VI. Notre Obſervation XVII. a quelque ſorte de rapport avec celle-ci. C'eſt ce que prouve auſſi la 264me. Obſervation de DELAMOTHE, Liv. III. Chap. XX. En effet, il vaut mieux faire trois cens opérations pour ſauver la vie à

une ſeule mere, que de négliger de porter du ſecours dans le cas douteux, pour ménager ſa réputation. Il eſt cependant très-permis à un Opérateur de mettre ſa réputation à l'abri, en annonçant tout le danger & les ſuites qu'il peut avoir.

FIN.



TABLE DES MATIERES.

Le Chiffre indique le Paragraphe.

A

B.

C.

D.

G

H

P

T

V

Fin de la Table des Matieres.

De l'Imprimerie de P. AL. LE PRIEUR, Imprimeur du Roi, rue S. Jacques, à l'Olivier.

APPROBATION.

J'Ai lû, par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit qui a pour titre, *Art des Accouchemens*, &c. & je l'ai trouvé digne de l'Impreſſion. A Paris ce 8 Mars 1764.

Signé, MORAND, Cenſeur Royal.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & Féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT: Notre amé PIERRE FRANÇOIS DIDOT, le jeune, Libraire à Paris, Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public des Ouvrages qui ont pour titres: *Diſſertation ſur l'inutilité de l'Amputation des membres, par M. J. V. BILGUER, Chirurgien. Elémens de l'Art des Accouchemens, par GEORGES ROEDERER, Docteur en Médecine, Profeſſeur public d'Anatomie, &c. traduit ſur la ſeconde Edition par M.*.... s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires: A CES CAUSES voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons

permis & permettons par ces Présentes de faire imprimer lesdits Ouvrages autant de fois que bon lui semblera, & de les vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de six années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes; Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangére dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi, d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire lesdits Ouvrages, ni d'en faire aucun Extrait sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression desdits Ouvrages sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractéres, conformement à la feuille imprimée attachée pour modele sous le Contre-scel des présentes, que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril 1725. qu'avant de les exposer en vente les Manuscrits qui auront servi de copie à l'impression desdits

Ouvrages seront remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sieur de Lamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires de chacun dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit Sieur de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le Sieur de Maupeou : le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Sieur Exposant & ses ayant cause pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la Copie des Présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin desdits Ouvrages, soit tenue pour duement signifiée; & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous Actes requis & néceſſaires, sans demander autre permission ; & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires. CAR TEL EST NOTRE PLAISIR. Donné à Paris le 23. jour du mois de Mai, l'an de grace mil sept cens soixante-quatre, & de notre Régne le quarante-neuviéme. Par le Roi en son Conseil. LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XVI. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris n°. 163. fol. 128, conformément au Réglement de 1723. A Paris ce 30 Juillet 1764. DESPILLY, Adjoint.

ANATOMIE de *Palfin*, *in*-8. 2 *vol.* 15 l.
——— de *Verdier in* 12. 2. *vol.* 5 l.
Opérations de Chirurgie, par *le Dran*, *in*-8. 1 *vol.* 6 l.
——— de *Garengeot*, 3 *vol. in*-12. 8 l.
Inſtrumens de *Garengeot*, *in*-12. 2. *vol.* 6 l.
Principes de Chirurgie de *La Faye*, *in*-12. 1 *vol.* 3 l. 12 ſ.
Traité des Maladies des Yeux, par *Maître-Jean*, *in*-12. 3 l. 10 ſ.
Maladies Vénériennes, par Aſtruc, *in*-12. 4 *vol.* 10 l.
——— des Os, par *Petit*, *in*-12. 2 *vol.* 6 l. 4 ſ.
Cours de Chirurgie, par *Col-de-Villars*, *in*-12. 6 *vol.* 15 l.
Le Chirurgien de l'Hôpital, par *Beloſte*, *in*-12. 2 *vol.* 5 l.
Traité des Accouchemens par *Smelie*, *in*-8. 3 *vol.* 17 l.
Obſervations ſur les Accouchemens Laborieux, par *Levret*. 6 l.
L'Art & la Pratique des Accouchemens, par *le même*, *in*-8. 6 l.
Abbregé de l'Art des Accouchemens, par *Mad. Le Bourſier du Coudray*, *in*-12. 1 *vol.* 2 l. 10 ſ.
Obſervations ſur les Polypes, par *Levret*, *in*-8. 6 l.
Traité de la Saignée, Par *Queſnai*, *in*-12. 3 l. 10 ſ.
——— de la Supuration, par le même, *in*-12. 2 l. 10 ſ.
——— de la Gangrène, par le même, *in*-12. 2 l. 10 ſ.
——— des Playes d'Armes à Feu, par *le Dran*, *in*-12. 2 l.
——— Id. par *Loubet*, *in*-12. 2 l.
——— Id. par *Ravaton*, *in*-12. 2 l. 10 ſ.
Splanchnologie de *Garengeot*, *in*-12, 2 *vol.* 5 l.
——— de *Flurant*, *in*-12. 2 *vol.* 5 l.
Mémoires de l'Académie de Chirurgie, *in*-4. 3. *vol.* 42 l.
Les mêmes, *in*-12 9 *vol.* 27 l.
Recueil des Piéces qui ont concouru pour le Prix, *in*-4. 3 *vol.* 30 l.
Les mêmes, *in*-12. 8 *vol.* 20 l.
Les Aphoriſmes de Chirurgie de *Boerhaave*, par *Vanſwieten*, *in*-12. 5 *vol.* 13 l. 15 ſ.
Collection de Chirurgie, par *M. Pinſon*, *in*-12. 2. *vol.* 5 l.
Traité de la matiere Medicale de *M. Géoffroy*, *in*-12. 16 *vol.* 46 l.

On vend ſéparément :

Les 7 premier Volumes, 17 l. 10 ſ.
Les Tomes 8. 9. 10. qui font la fin du Régne Végétal, 7 l. 10 ſ.
Les Tomes 11. 12. 13. 14. 15. 16. qui compoſent le Régne Animal. 21 l.

PLANCHE PREMIERE.

page 6

A. Les cinq vertebres des Lombes.
B. L'os Sacrum.
C. Le Coccix.
D D. Les os des Iles.
EE. Les os Ischium.
F. Le Pubis
G. Les trous Ovalaires.
HH. Les cavités Cotyloïdes.

IIIIII. Les bords du Baſſin, ou la circonférence de ſa cavité, formée latéralement par la partie inférieure des os des Iles, antérieurement par la partie ſupérieure de l'os Pubis, & Poſtérieurement par la partie ſupérieure de l'os Sacrum.

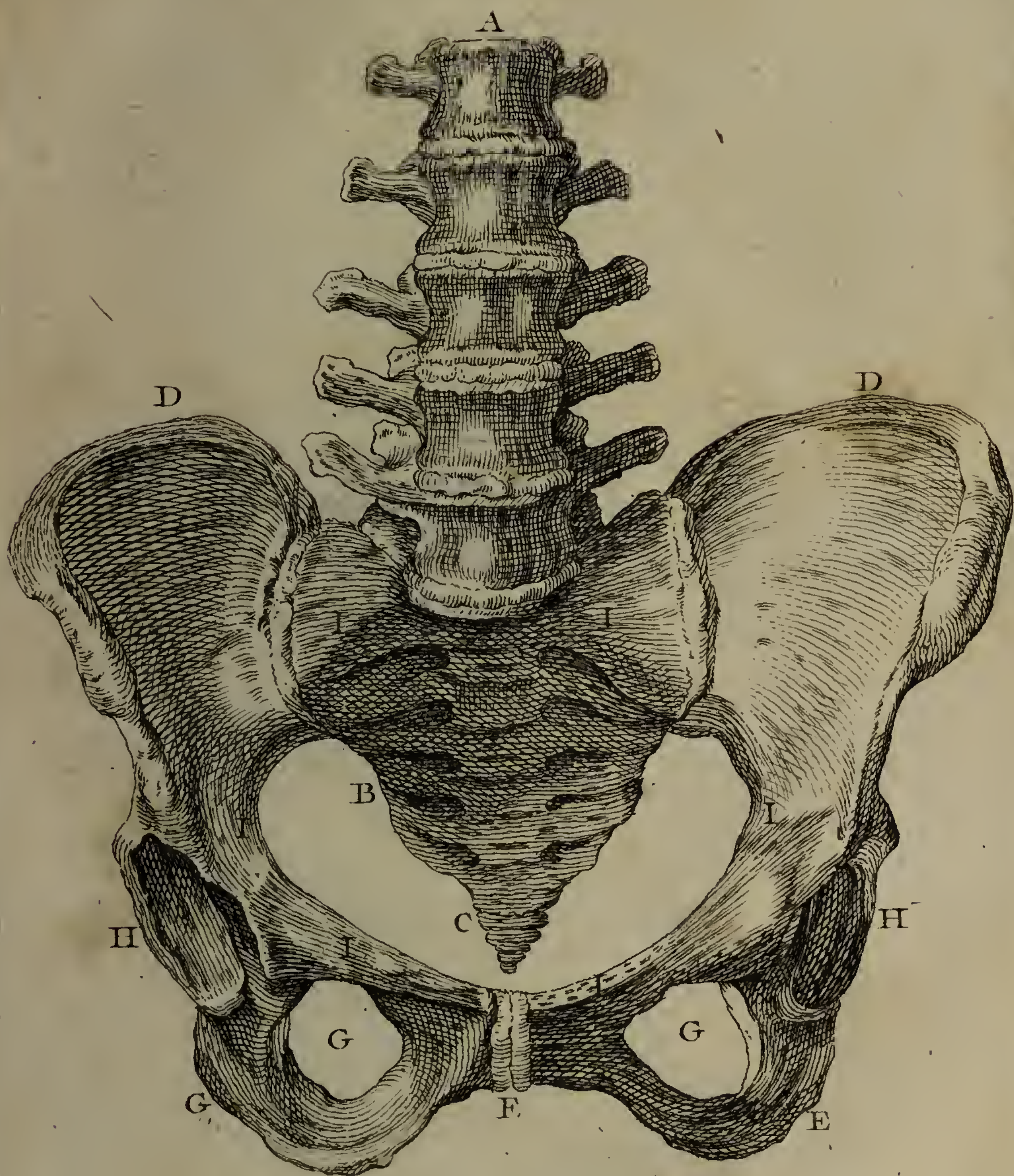
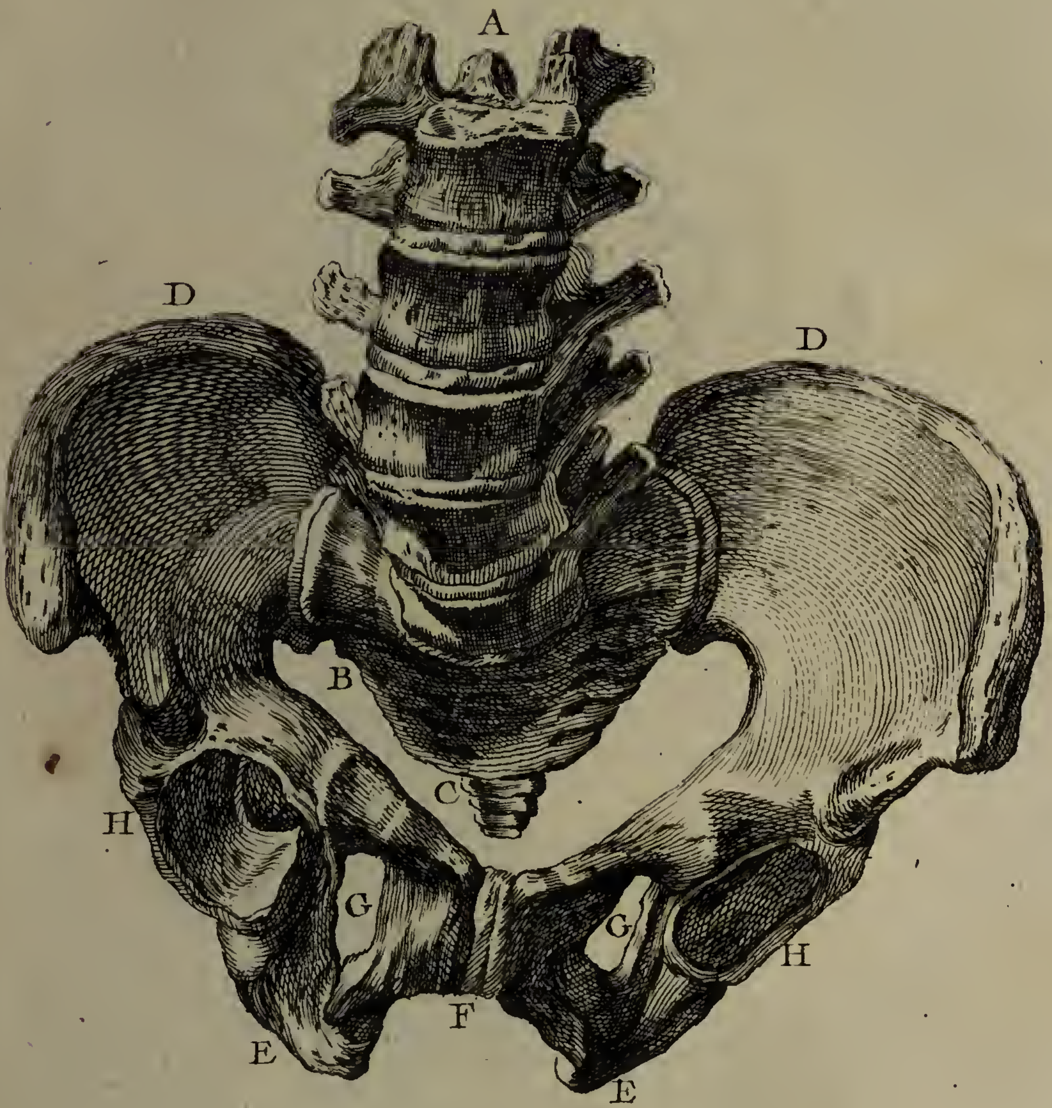

A
D
D
I
I
B
I
C
H
H
I
I
G
G
G
F
E

PLANCHE DEUXIÉME.

page 8.

On voit de front dans cette planche un Baſſin mal conformé.

A. Les cinq vertébres des Lombes.
B. L'os Sacrum.
C. L'os Coccix.
DD. Les os des Iles.
EE. Les os Iſchium.
F. La ſymphyſe du Pubis.
GG. Les trous Ovalaires.
HH. Les cavités Cotyloïdes.


A
D
D
B
C
H
G
G
H
F
E
E


MANCHESTER
MEDICAL
SOCIETY

PLANCHE TROISIEME.

page 32.

Les Parties génitales externes.

A. La partie inférieure de l'Abdomen.

BB. Les grandes Lévres ouvertes.

C. Le Clitoris & ſon Prépuce.

DD. Les Nymphes.

E. Le Meat urinaire.

F. L'orifice du Vagin.

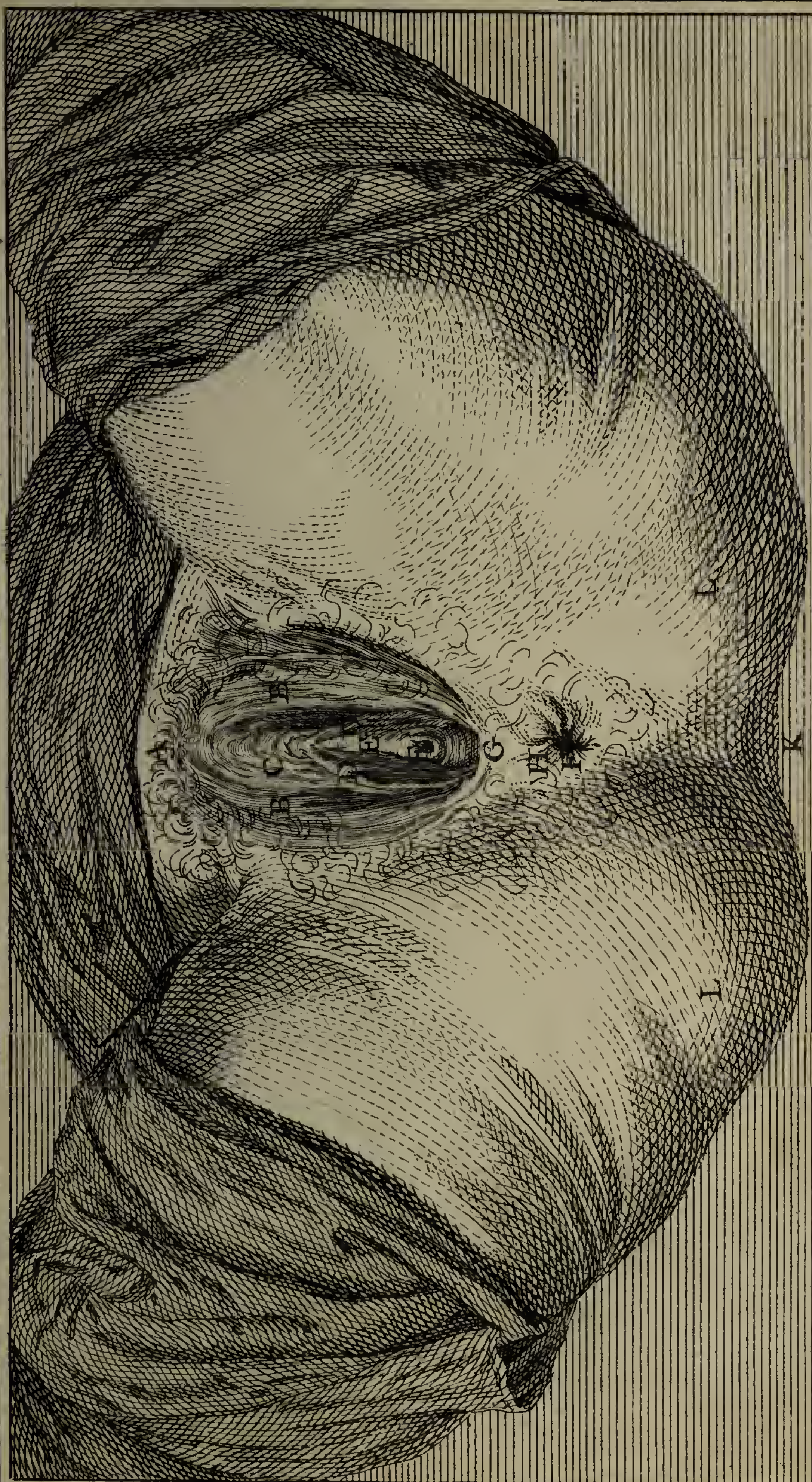
G. Le frein des Lévres ou la Fourchette.

H. Le Périnée.

I. L'Anus.

K. La partie qui couvre l'extrémité du Coccix.

Les parties qui recouvrent les extrémités des os *Iſchium.*




MANCHESTER
MEDICAL
SOCIETY

PLANCHE QUATIÉME.

page 82.

Cette Planche démontre les parties que la Matrice contient dans ſa cavité, en l'état ou elles ſont au ſixiéme ou ſeptiéme mois de la groſſeſſe.

A. La Matrice dilatée juſqu'à la région ombilicale.

BB. La partie ſupérieure des os des Iles.

CC. Les cavités Cotyloïdes.

DD. Les parties poſtérieures reſtantes des os Iſchion, qui ont été ſciés.

E. L'Anus.

F. Le Vagin.

G. La Veſſie urinaire.

H. Le col de la Matrice plus court & remonté plus haut par la dilatation de la Matrice, portée au-deſſus des bords du Baſſin.

I. Les vaiſſeaux de la Matrice plus dilatés qu'ils ne ſont hors de l'état de groſſeſſe.

K. Le Placenta attaché à la partie inférieure & poſtérieure de l'Utérus.

L L. Les Membranes qui enveloppent le fœtus dont on voit la tête ſituée à la partie inférieure de la Matrice. Cette ſituation de la tête eſt la plus ordinaire ſelon *Smelie*, lorſqu'il y a un grande quantité d'eau.


A
I.
L
B
B
C
C
D
D
G
G
E


MANCHESTER
MEDICAL
SOCIETY

PLANCHE CINQUIÉME.

Page 88.

A meſure que la groſſeſſe avance la Matrice ſe dilate & ſon col ſe racourcit de plus en plus, au point de diſparoître entiérement, comme on peut le remarquer dans la planche ci-jointe.

A. La Matrice dans ſa plus grande dilatation.

BB. La partie ſupérieure des os des Iles.

CC. Les cavités Cotyloïdes.

DD. Les parties poſtérieures des os Iſchion.

E. Le Coccyx.

F. La partie inférieure du rectum.

GGG. Le Vagin étendu de chaque côté.

H. L'orifice de la Matrice dont les lévres ſont plus larges & plus molles à la fin de la groſſeſſe.

II. Partie de la Veſſie urinaire.

KK. Le Placenta attaché à la partie ſupérieure & poſtérieure de la Matrice.

LL. Les Membranes.

M. Le cordon ombilical qui fait pluſieurs circonvolutions autour du fœtus.


A
L
K
B
B
I
I
C
C
H
D
D
G
G
G
G
F
E



PLANCHE SIXIÉME.

page 160.

A. Le Doſſier, attaché au ſiége par deux charniéres, au moyen deſquelles il peut s'élever & ſe baiſſer à volonté. On le tient en ſituation au moyen d'une tringle de fer qui ſe paſſe dans les deux pointes au battans de derriére qu'on n'a pû repréſenter dans la gravure. Ils ſont percés de pluſieurs trous dont l'uſage eſt de tenir fixe le doſſier à la hauteur qu'on veut. On voit en F. la partie inférieure de la planche de derriére qui n'eſt point mobile, & à laquelle ſont attachés le doſſier A. & les portes ou battans BB mobiles au moyen de deux charniéres de chaque côté dont on voit l'inférieure en C.

DD. Couſſin percé, ſur lequel la femme s'aſſied, il eſt fait d'une forte planche, couverte d'étoffe, & garnie de boure, afin qu'il ſoit épais & mol. Deſſous ſont attachées deux fortes bandes de fer, terminées en arriére par un crochet qui eſt reçû dans un piton attaché à la partie immobile du ſiége. Ainſi lorſqu'on baiſſe le doſſier au-deſſous du niveau du couſſin, on peut, pour donner au corps une ſituation uniforme de l'extrémité antérieure du couſſin, le fixer dans les trous de la bande de fer E attachée à chaque porte.

GG. Sont les anſes ou poignées que la femme tient dans les mains, & contre leſquelles elle peut faire autant d'efforts qu'elle veut. Elles peuvent avancer & ſe reculer à volonté, & on les tient fixées au moyen d'un vérou qu'on léve ou qu'on baiſſe par le bouton K. qui lui eſt attaché.

L. Autre couſſin dont l'échancrure eſt différente. On doit le préférer à celui qu'on voit repréſenté ſur la chaiſe, dans les accouchements difficiles, parce qu'il donne plus de facilité pour approcher de la femme, & laiſſe aux mains plus de liberté.

M. Poële dans lequel on peut mettre des ſacs remplis de ſable ou de cendres chaudes, pour éviter l'ardeur du charbon. On peut auſſi y mettre du feu, mais il faut avoir ſoin que ce ne ſoit que de la braiſe bien conſommée.

Cette chaiſe, eſt fort commode. Il eſt vrai qu'elle donne un libre accès à l'air, auquel la chaleur du poële remédie ; mais un inconvénient auquel il ſeroit peut-être facile de remédier, c'eſt qu'il faut tranſporter ſur ſon lit la femme auſſi-tôt après ſon accouchement, au lieu qu'on la peut laiſſer repoſer quelque-temps ſur le petit lit ordinaire, en baiſſant le doſſier de la chaiſe, & ménageant ſur le devant une planche qui ſe léveroit au niveau du ſiége pour ſoutenir les jambes de la femme, on pourroit ſe procurer une eſpéce de lit, ſur lequel elle pourroit aſſez commodément repoſer quelque-temps, avant de la tranſporter dans le lit où elle doit paſſer le temps de ſes couches.

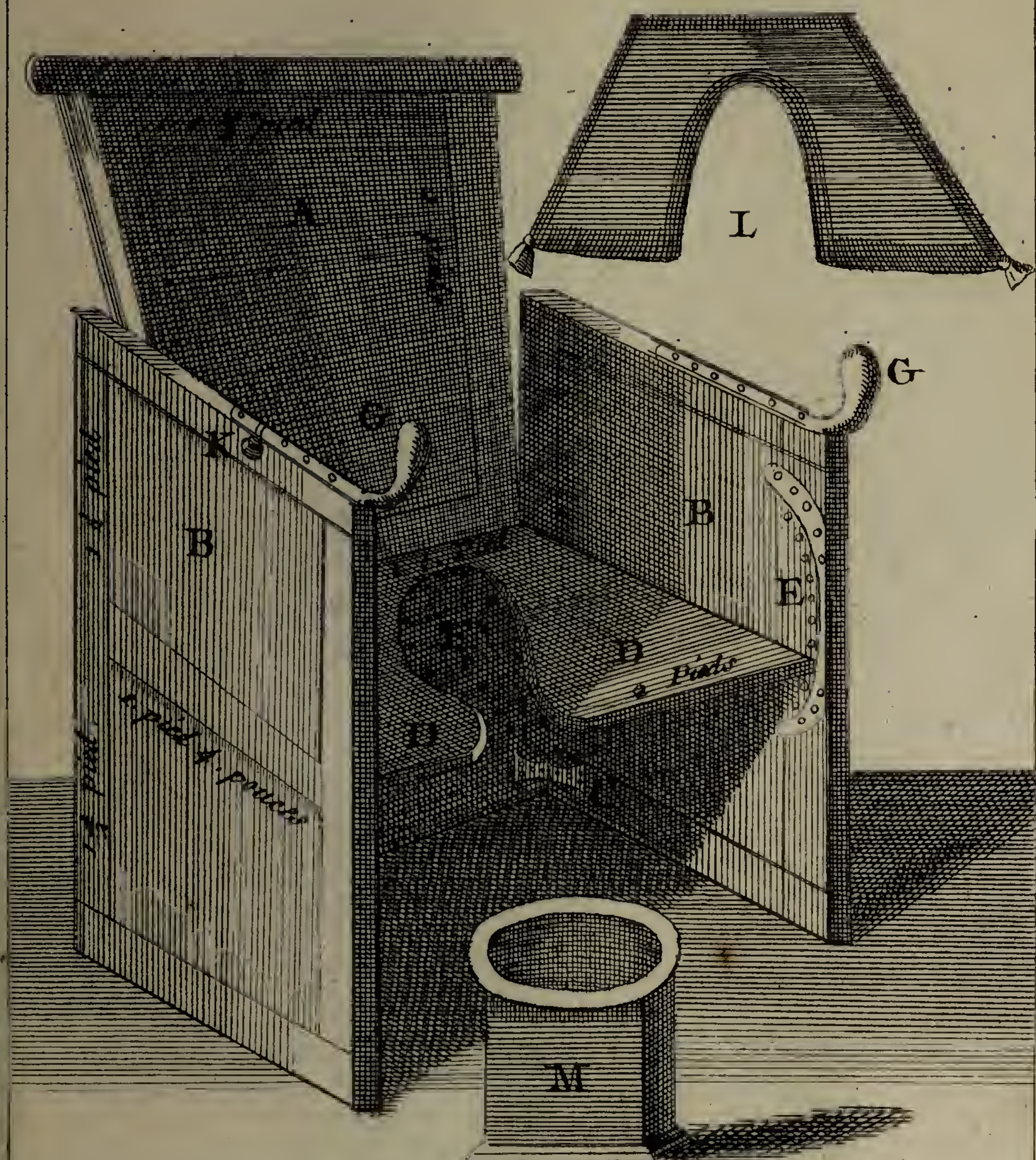

A
B
B
C
D
D
E
F
G
K
L
M
Pieds

PLANCHE SEPTIÈME.

Page 228 *& ſuiv.*

AA. La partie ſupérieure des os des Iles.

B. L'Anus.

C. Le Périnée

D. L'orifice externe du Vagin dont la partie poſtérieure qui eſt fort épaiſſe, eſt pouſſée & étendue en avant par la tête de l'enfant.

EEE. Le Vagin.

F. L'orifice de la Matrice qui n'eſt pas encore tout-à-fait dilaté.

GGG. La Matrice.

H. La Membrane adipeuſe.


G
G
A
A
G
G
E
F
E
H
D
C
B



PLANCHE HUITIÉME.

Page 302.

On voit dans cette planche la tête de l'enfant qui ſe préſente par la face, le menton ſous le Pubis, & le Vertex dans la concavité de l'os ſacrum, les eaux étant ſuppoſées totalement évacuées, la Matrice paroît immédiatement collée au corps de l'enfant qui a autour de ſon col une circonvolution du cordon.

AB. Les vertébres des Lombes, l'os Sacrum & le Coccyx.

C. L'os Pubis du côté gauche.

D. La partie inférieure du Rectum.

E. Le Périnée.

F. La grande Lévre gauche.

GGG. La Matrice.

H. Le cordon qui entoure le col de l'enfant.

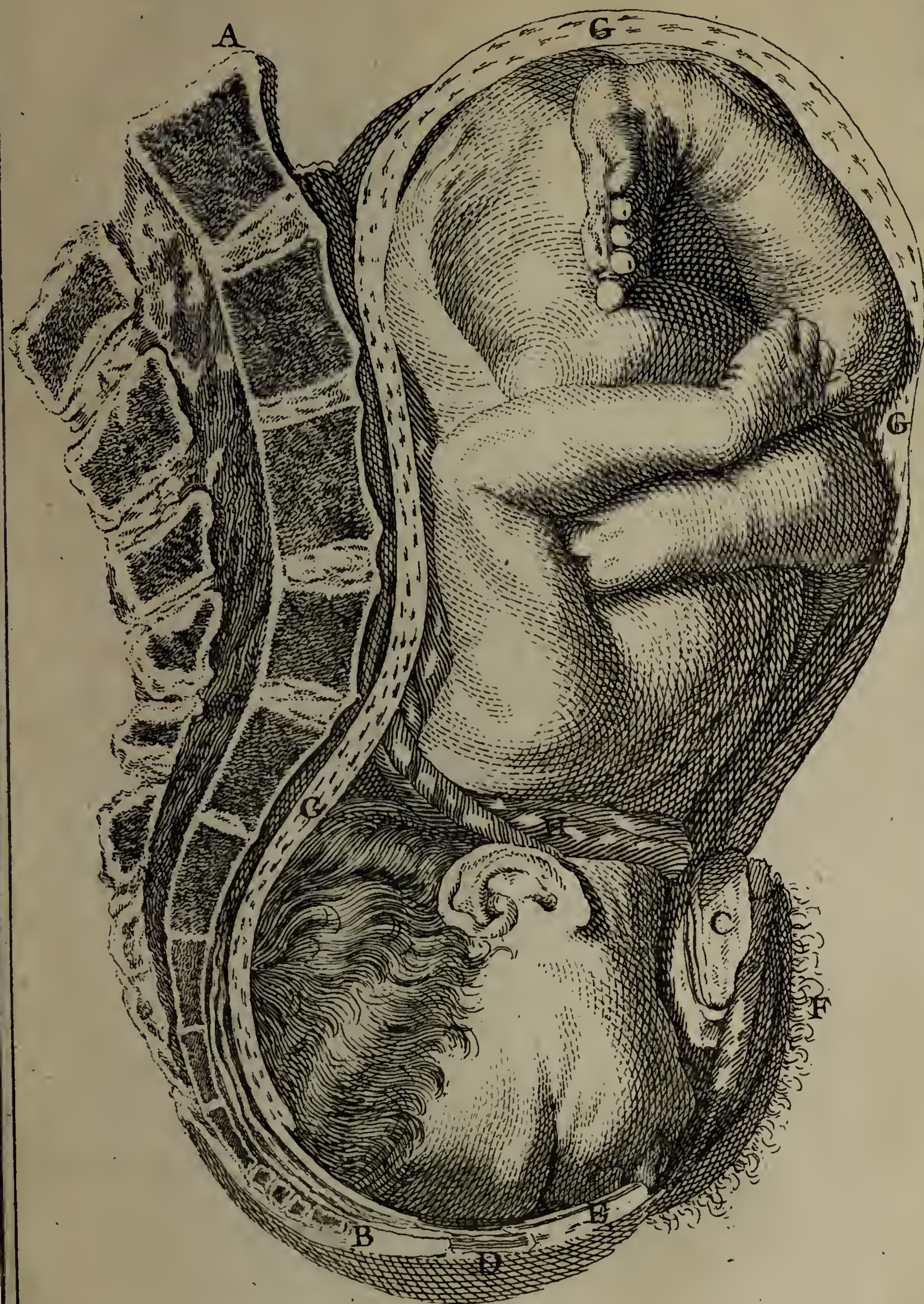

A
G
G
G
C
F
B
D
E



PLANCHE NEUVIÉME.

Page 342.

Dans cette planche on voit le Baſſin de front, c'eſt-à-dire, la partie antérieure enlevée, à-peu-près comme dans la planche ſuivante dont on peut conſulter la deſcription. Il faut ſeulement obſerver que les lévres ponctuées qu'on voit ici, déſignent le plan qu'occupent les os pubis & les parties antérieures des os *Iſchium* qu'on a enlevés.

Le fœtus préſente le derriére à l'orifice interne la Matrice. La partie antérieure du fœtus répond à la partie poſtérieure de la Matrice, le cordon eſt contourné autour du col, de l'avant-bras & du corps. On y remarque même un nœud en ce dernier endroit.

Dans cette poſition, lorſque l'enfant n'eſt point trop gros, & que le baſſin n'eſt point trop étroit, les douleurs ſont ſouvent ſuffiſantes pour faire ſortir l'enfant vivant. Si le contour a lieu, il faut ſuivre les régles de l'art appropriées aux différentes circonſtances.

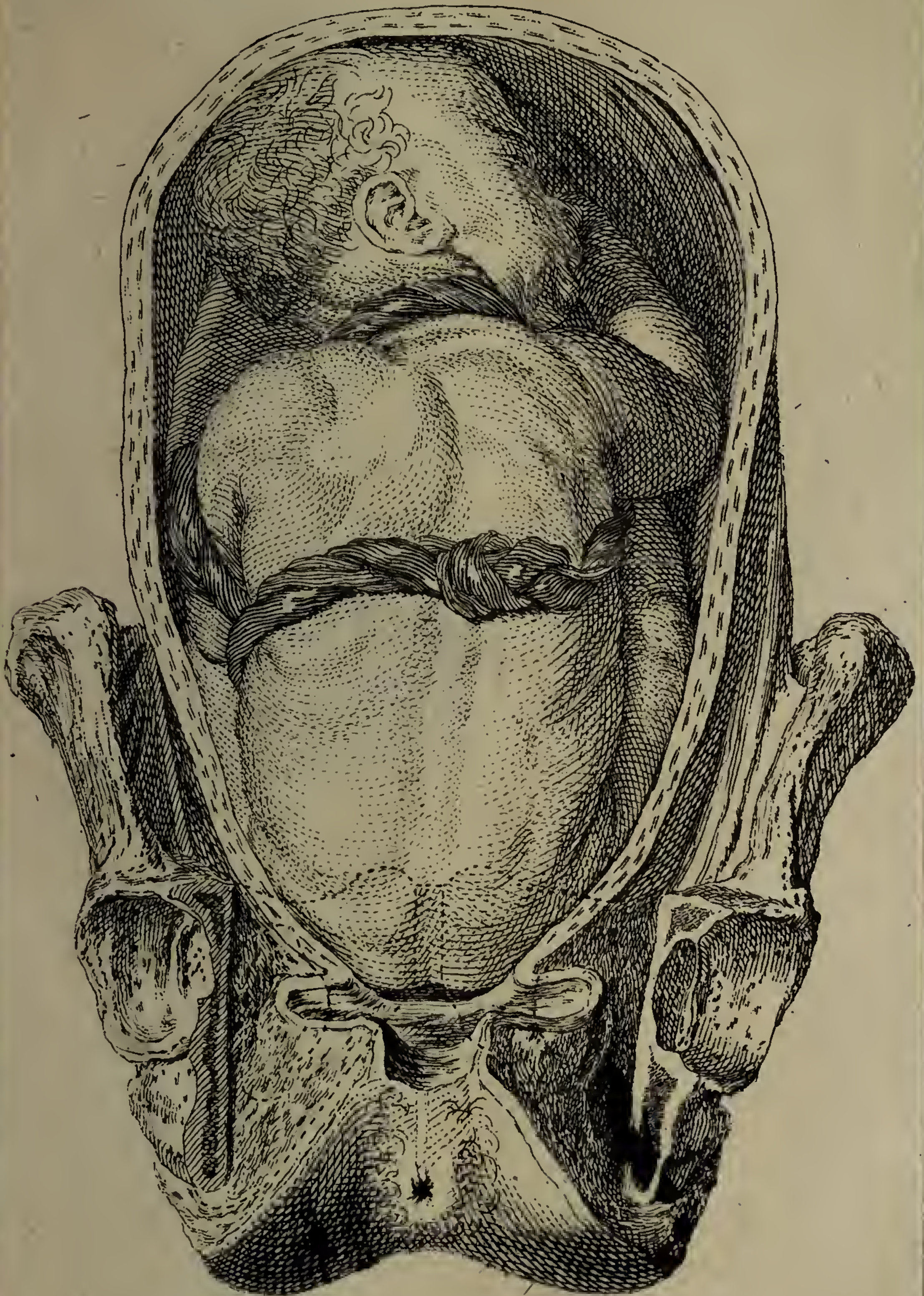




PLANCHE DIXIÉME.

Page 342.

Lorfque le fœtus vient dans la pofition qu'on voit ici repréfentée, on attend ordinairement qu'il foit defcendu jufqu'aux jarrêts; on dégage enfuite les jambes, puis on retourne le fœtus, le ventre vers le dos de la mere. Mais fi pendant cette manœuvre une douleur pouffoit le fœtus en en-bas, on auroit foin de le repouffer en en-haut, dans le même-temps qu'on le retourneroit. Cette opération fort facile, deviendroit fort difficile fi on donnoit le temps à la poitrine & aux épaules de s'engager dans le baffin.





PLANCHE ONZIÉME.

Page 355.

On voit dans cette planche le fœtus replié par une forte contraction de la Matrice ſous une forme ronde ou ovale. Le devant du fœtus eſt tourné vers la partie inférieure de la Matrice ayant un pied & une main dans le Vagin. On a enlevé la partie antérieure du Baſſin par une coupe longitudinale qui traverſe juſte le centre du trou ovalaire.

AA. Les parties ſupérieures des os des Iles.

B. La Matrice dilatée.

C. L'orifice de la Matrice dilaté de maniére qu'il paroît confondu avec le Vagin OOOO.

D. La partie inférieure & poſtérieure de l'Orifice interne.

EEEE. Les parties reſtantes des os Pubis & Iſchium.

FF. La membrane adipeuſe.


B
A
A
C



PLANCHE DOUZIÉME.

Page 355.

On voit dans cette planche les mêmes parties que dans la précédente, mais le fœtus y eſt ſitué bien différemment, le bras gauche eſt engagé dans le Vagin au point que l'avant-bras ſe préſente hors de l'orifice externe. Lépaule ſe trouve par conſéquent engagée juſques dans l'orifice de la Matrice.

Dans cette poſition de l'enfant, l'Accoucheur doit chercher à introduire les doigts entre la partie poſtérieure du Vagin & le bras du fœtus, afin de repouſſer l'épaule, reconnoître la ſituation de l'enfant, & aller chercher les pieds, en ſuivant les régles de l'art.

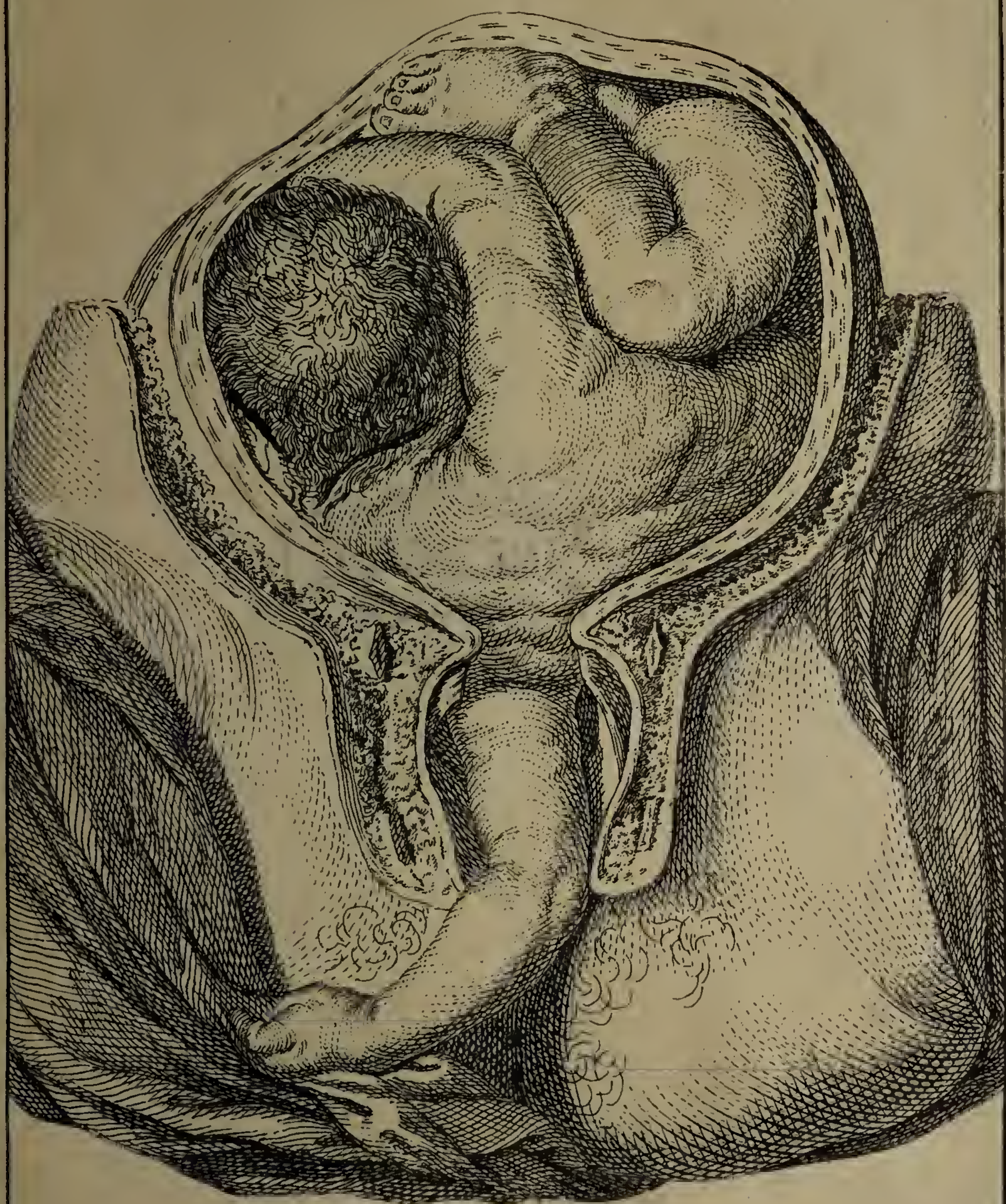


PLANCHE TREIZIEME.

Page 355.

On voit dans cette planche le fœtus reglissé sur lui-même en forme de Peloton. Le ventre de la région ombilicale se présente à l'orifice interne A, & le cordon ombilical B est tombé dans le Vagin, & paroit à l'orifice externe.

Dans cette position l'accouchement se termine en repoussant en haut la poitrine de l'enfant & tirant en bas les jambes. Il faut d'ailleurs se conduire comme notre Auteur le prescrit dans de semblables circonstances.

Pl. XIII.




MANCHESTER
MEDICAL
SOCIETY

PLANCHE QUATORZIÉME.

Page 383.

Les jumeaux ſe trouvent ſouvent ſitués différemment en différens cas. Ici les deux fœtus ſont en devant ; l'un a ſa tête ſituée convenablement à la partie inférieure de la matrice, & l'autre eſt dans une ſituation contre nature, ayant la tête en en-haut. Le corps de chacun eſt entortillé de ſon propre cordon ; ce qui arrive ſouvent dans la ſituation naturelle & contre nature.

A. La Matrice dilatée avec les membranes & les eaux.

BB. Les parties ſupérieures des os des Iles.

CC. Les cavités Cotyloïdes.

DD. Les os Iſchium.

E. Le Coccyx.

F. La partie inférieure du Rectum.

GG. Le Vagin.

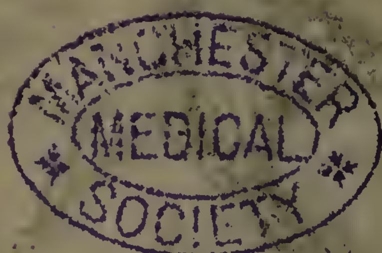
H. L'orifice interne dilaté environ de la largeur d'un doigt, & la boſſe fermée par les membranes & les eaux dans le temps des douleurs.

II. La partie inférieure de l'Utérus diſtendue par les eaux qui ſont au-devant de la tête de l'enfant qui ſe préſente.

KK. Deux Placentas adhérens à la partie poſtérieure de la Matrice.

LLL. Les membranes qui appartiennent à chaque Placenta.


A
K
L
B
B
C
C
D
D
I
G
H
G
F
E



1st plates at end

